ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R DI BPM SUSY ELIYA ROZA,Amd.Keb TANGGAL 22 FEBRUARI S/D 09 JUNI TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

ROSNA

NIM. 1615401008

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

TAHUN 2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R DI BPM SUSY ELIYA ROZA,Amd.Keb TANGGAL 22 FEBRUARI S/D 09 JUNI TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Studi D III Kebidanan

Disusun oleh :

ROSNA

NIM. 1615401008

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

TAHUN 2019

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R Di BPM SUSY ELIYA ROZA,Amd.Keb

Nama : Rosna

NIM : 1615401008

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang,pada hari Kamis Tanggal 20 Juni 2019.

Bukittinggi, Juni 2019

Pembimbing

Tetra Anestasia Putri,S.ST,M.Biomed

NIK.1540117048913100

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

STIKes Perintis Padang

Tetra Anestasia Putri,S.ST,M.Biomed

NIK.1540117048913100

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb Padang Luar Tanggal 25 Februari S/d 16 Maret disambung lagi dari tanggal 29 April S/d 25 Mei 2019 telah diperiksa,disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, Juni 2019
Moderator

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

Penguji

Feny Wartisa,S.SiT,M.KM
NIK. 1540118028811069

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R Di BPM SUSY ELIYA ROZA,Amd.Keb

Nama : Rosna

NIM : 1615401008

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang pada hari Selasa tanggal 02 Juli 2019.

Penguji I	Penguji II
(Feny Wartisa,S.SiT,M.KM)	**(Tetra Anestasia P,S.ST,M.Biomed)**
NIK. 1540118028811069	**NIK.1540117048913100**

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

STIKes Perintis Padang

Tetra Anestasia Putri,S.ST,M.Biomed

NIK.1540117048913100

RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama	: Rosna
Tempat / Tanggal Lahir	: Air Haji / 19 September 2019
Agama	: Islam
Alamat	: Air Haji (Pasaman Barat)
Jenis Kelamin	: Perempuan
Jumlah Bersaudara	: 3 (Tiga)
Anak Ke	: 3 (Tiga)

Identitas Orang Tua

Ayah	: H. Dewar
Ibu	: Hj. Hiklima
Alamat	: Air Haji (Pasaman Barat)

Pendidikan :

1. **SDN 10 SUNGAI AUR 2004 – 2010**
2. **SMP N 1 SUNGAI AUR 2010 – 2013**
3. **SMA N 1 SUNGAI AUR 2013 – 2016**
4. **DIII Kebidanan STIKes Perintis Padang 2016 – 2019**

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

Rosna
Nim.1615401008

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny ‘‘R’’ $G_2P_1A_0H_1$ di BPM Susy Eliya Roza,AMd.Keb Padang Luar, Kec. Banuhampu, Kab. Agam 22 Maret s/d 09 Juni 2019

Vi + 128 Halaman, 6 Tabel, 10 Lampiran

ABSTRAK

Tujuan laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pada Ny.”R”. Asuhan diberikan di BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb mulai tanggal 22 Maret 2019 s/d 09 Juni 2019. Pengambilan data dilakukan secara langsung dan di dokumentasikan dalam bentuk VARNEY dan SOAP.

Kunjungan Asuhan kehamilan dilakukan pada usia kehamilan 31-32 minggu, 37-38 minggu dan 38-39 minggu dengan HPHT 16 Agustus 2018 dan TP 23 Mei 2019. Tanggal 18 mei 2019 Bayi lahir normal menangis jenis kelamin laki-laki, BBL 3700 gram PB 51cm segera dilakukan perawatan bayi baru lahir, kemudian dilajutkan dengan asuhan nifas, neonates dan Kb.

Dalam hasil pengamatan laporan tugas akhir ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di BPM Susy Eliya Roza,AMd.Keb tahun 2019.

Daftar Bacaan : 28 (2008 – 2015)

High School of Pioneer Health Perintis Padang
Study Program DIII Midwifery
Final June 2019 Task Report

Rosna
Nim.1615401008

Comprehensive Midwifery Care at Ny.R G2P1A0H1 in BPM Susy Eliya Roza.Amd.Keb Padang Luar, Kec. Banuhampu, Kab. Agam 22 March to 09 June Year 2019

Vi + 128 Pages, 6 Tables, 10 Appendices

ABSTRACT

The purpose of this task report is to provide comprehensive midwifery care to pregnant, childbirth, postpartum mothers, neonates and kb in Ny.R. Care is given at BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb starting on 22 March until 09 June 2019. File retrieval is done directly and documented in the form of varney and soap.

Pregnancy care visits performed at 31-32 weeks, 37-38 weeks and 38-39 weeks gestation with HPHT 16 August 2019 and TP 23 May 2019. May 18 2019, the baby was born normal crying male sex, BBL 3700 grams PB 51 cm immediately carried out a newbord baby, then continued with childbirth care, neonates and birth control.

In the observations of task report , there as no gap between theory and practice during carrying out comprehensive midwifery care at BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb year 2019.

Reading List : 28 (2008 – 2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadirat Allah SWT karena Rahmat dan KaruniaNya-lah penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir iniyang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di BPM SUSY ELIYA ROZA,Amd.Keb pada tanggal 22 Februari s/d 09 Juni 2019.

Laporan tugas akhir ini di susun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Diploma lll Kebidanan di STIKes Perintis Padang. Secara garis besar laporan ini berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

Selama mengikuti pendidikan DIII kebidanan sampai dengan proses Laporan Tugas Akhir ini, banyak pihak yang ikua ut membantu, membina, dan membimbing penulis untuk itu khususnya penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp,M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Tetra Anestasia Putri,S.ST,M.Biomed selaku ketua prodi DIII Kebidanan STIKes Perintis Padang dan sekaligus pembimbing komprehesif yang dengan sabar membimbing penulis dalam mengerjakan Laporan tugas akhir ini.
3. Para dosen Program Studi DIII Kebidanan yang telah membagi ilmunya.
4. Terkhusus untuk Ayah ibuku tercinta ‘’H. Dewar dan Hj. Hiklima’’ selaku orang yang paling berjasa dikehidupan ini, yang selalu memberikan support dan doanya untuk adik, malaikat tanpa sayapku, cinta pertama.
5. Abangku Risman S.E dan Uni Suaida,AMd.Keb terimakasih sudah menjadi Kakak terbaik untuk adik, tempat mengadu keluh kesah adik.
6. Tersayang Uniku Hj. Rafni,AMd.Keb (Almh) adik rindu uni, bahagia disurga nya Allah uni. LOVEYOU bidadari ayahibu
7. Mam Dianti Siska,AMd.Keb dan Papa Ruslan Kamarwan selaku orang tua keduaku, yang dengan tulus memberikan kasih sayangnya untuk kakak.

Bukittingi, Juni 2019

penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGHANTAR.....i
DAFTAR ISI.....ii
DAFTAR TABEL iii
DAFTAR LAMPIRAN.....iv

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Batasan Masalah 2
C. Tujuan.....2
D. Manfaat 3
E. Ruang Lingkup 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Tiori Medis.....5
B. Teori 7 Langkah Varney 29
C. Teori SOAP.....36

BAB III TINJAUAN KASUS
A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....37
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....62
C. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 83
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 96

BAB IV PEMBAHASAN
A. Hamil.....110
B. Bersalin.....111
C. Nifas 115
D. BBL.....115

E. Keluarga Berencana.....116

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....117

B. Saran 124

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri 7
Tabel 2. Kenaikan Berat Badan 9
Tabel 3. Porsi Makan Ibu Hamil 10
Tabel 4. Imunisasi TT 11
Tabel 5. Resiko Tinggi Kehamilan 13
Tabel 6. Jadwal Imunisasi Bayi 26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SAP Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III
Lampiran 2 : SAP Persiapan Persalinan
Lampiran 3 : SAP Tanda-Tanda Persalinan
Lampiran 4 : SAP Teknik Mengejan Yang Baik dan Benar
Lampiran 5 : SAP Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas
Lampiran 6 : SAP Teknik Menyusui yang Baik dan Benar
Lampiran 7 : SAP Perawatan Bayi Sehari-hari
Lampiran 8 : SAP Asi Ekslusif
Lampiran 9 : SAP Imunisasi
Lampiran 10 : SAP Kontrasepsi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Post natal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien (Saifuddin, 2014).

Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (maternal mortality). Menurut definisi World Health Organization (WHO) "kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan" (Saifuddin, 2014).

Menurut laporan World Healthy Organization (WHO) ada 585.000 orang ibu hamil yang meninggal saat hamil dan bersalin, kematian ibu di ASEAN tergolong sangat tinggi di dunia, WHO memperkirakan total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 170 ribu dan 1,3 juta pertahun, sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di seluruh ASEAN, Indonesia sebagai Negara berkembang maasih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi (WHO, 2015).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencapai 307 dari 10 ribu kelahiran hidup. Pada tahun 2015 menurun menjadi 102 dari 100 ribu kelahiran hidup. Disebabkan karna adanya perdarahan post partum yang mencapai angka 20-50%, infeksi pada saat hamil maupun persalinan, sepsis, preeklamsia dan eklamsia (Winkjosastro, 2015). Sedangkan menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tercatat 34 per 1000 kelahiran hidup dari target

penurunan 17 kematian bayi dari 1000 kelahiran. Kematian bayi disebabkan karena terjadi asfiksia 25%, BBLR dan IUGR 1,4%, Sepsis neonatrum 9,5%, Kecacatan 7,3%, dan bayi kurang umur 5,8% (Depkes RI, 2015).

Tingginya AKI dan AKB di provinsi Sumatera Barat ini masih jauh dari target SDG's. Berdasarkan survey kedokteran tahun 2012 AKI SUMBAR 212/100.000 KH dan AKB 27/100.000 KH. Sementara target SDG's AKI harus turun sampai 70/100.000 KH dan AKB 23/100.000 KH. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategi (RESTRA) tahun 2015-2019 dari 346/100.000 KH menjadi 30/100.000 KH (Kemenkes RI,2015).

AKI dan AKB di Kabupaten Agam tahun 2010 terjadi penurunan jumlah kematian tiap tahunnya. Walau tidak signifikan namun hal ini menandakan bahwa upaya pencegahan disamping promotif berjalan dengan baik. Hasil survey sampai akhir tahun 2010 AKB 15,5/1.000 KH AKABA 1,5/100 KH ini sudah cukup rendah dibandingkan tahun sebelumnya (Profil Kab. Agam, 2010).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "R" di BPM Susy Eriya Roza Padang Lua Kec. Banuhampu.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "R" di BPM Susy Eriya Roza Padang Lua mulai dari kehamilan trimester tiga, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB yang didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu mengidentifikasikan pengkajian data pada Ny."R" di BPM Susy Eriya Roza Padang Lua Kec. Banuhampu.

b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny.”R” di BPM Susy Eriya Roza Padang Lua Kec. Banuhampu.
c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa dan masalah pada Ny.”R” di BPM Susy Eriya Roza Padang Lua Kec. Banuhampu.
d. Mampu melakukan identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera,kolaborasi dan rujukan pada Ny.”R” di BPM Susy Eriya Roza Padang Lua Kec. Banuhampu.
e. Mampu melakukan rencana asuhan pada Ny.”R” di BPM Susy Eriya Roza Padang Lua Kec. Banuhampu.
f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.”R” di BPM Susy Eriya Roza Padang Lua Kec. Banuhampu.
g. Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”R” di BPM Susy Eriya Roza Padang Lua Kec. Banuhampu.
h. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada Ny.”R” di BPM Susy Eriya Roza Padang Lua Kec. Banuhampu.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Ny. R sebagai klien

a. Mendapat Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB yang dilakukan pada Ny R berjalan normal

b. Dapat Menambah pengetahuan serta wawasan Ny. R tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan K B .

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya pembuatan laporan studi kasus komprehensif 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 ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R G_2 $P_1A_0H_1$ yang dilakukan pada tanggal 18 Februari s/d 24 Mei 2019 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di BPM Susy Eriya Roza Padang Lua Kec. Banuhampu. Laporan studi kasus ini didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP dengan tujuan untuk mengurangi dan menurukan angka kematian ibu dan bayi di kabupaten Agam.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Sarwono, 2010).

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati, 2012).

Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat ferilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester dimana trimester satuber langsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15minggu (mingggu ke 13 hingga ke 26), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

2) Tanda-Tanda Kehamilan (Nugroho dkk, 2014).

a. tanda tidak pasti

1) Amenorhoe (tidak dapat haid)

   Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorhoe menandakan kemungkinan kehamilan.

2) Nausea (mual) dan emesis (muntah).
3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).
4) Mamae menjadi tegang dan membesar.
5) Anoreksia (tidak ada nafsu makan).

   Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan.

6) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.

b. Tanda kemungkinan hamil yaitu :

(1) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim.

(2) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak,

(3) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*).

(4) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran.

c. Tanda pasti kehamilan yaitu :

(1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida kehamilan 16 minggu.

(2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

(3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

a) Fetal Elektrocardiograph pada kehamilan 12 minggu

b) System dopler pada kehamilan 12 minggu

c) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu, untuk

menentukan anak tunggal atau kembar dapat dilakuan dengan mendengar DJJ yaitu terdapat 2 tempat terdenganrnya DJJ apabila anak tersebut kembar (Romauli, 2011).

(4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin.

3) Klasifikasi Usia Kehamilan (Marmi, 2014)

Periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian, yaitu :

a) Kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu
b) Kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu
c) Kehamilan triwulan III, antara 28-40 minggu.

Tabel 2.1

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	**Tinggi Fundus Uteri (TFU)**
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu	Fundus uteri 1-2 jari atas Symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Umur Kehamilan	**Tinggi Fundus Uteri (TFU)**
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)– umbilicus

Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus Xiphoideus

Sumber : Obstetri fisiologi UNPAD (1984)

4) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a) Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III (Rukiyah dkk, 2009)

(1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh esterogen dan progesteron yang kadarnya meningkat.

(2) Serviks uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah- belah dan menganga.

(3) Segmen bawah rahim

Segmen bawah rahim lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak. Serviks sebagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

(4) Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormone estrogen mengalami perubahan juga.

(5) Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskuler melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolic tubuh saat hamil,dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

(6) SistemUrinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan

tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih.

(7) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjer hipofisis akan membesar 135%. Akan tetapi, kelenjer ini akan begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan.

(8) Metabolisme

Dengan terjadinya peningkatan pola makan selama kehamilan. Membuat sistem gastrointestinal berubah selama masa kehamilan disertai juga perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak.

(9) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur kehamilan.

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil (Romauli, 2011).

(a) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Karena berat badan ibu hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

(b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg /minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhjan jaringan pada ibu.

(c) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu.

Tabel 2.2

Romendasi Kenaikan Berat Badan

Kategori	**IMT**	**Rekomendasi**
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16

Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber: Walyani, 2015

b) Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari orang/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya (Walyani, 2015).

(1) Suport keluarga
(2) Suport dari tenaga kesehatan
(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
(4) Persiapan menjadi orangtua

c) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

(a) Kebutuhan Oksigen
(b) Kebutuhan Nutrisi

Tabel 2.3

Porsi makan bagi ibu hamil dalam sehari

Bahan makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu Hamil		
		Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III

Nasi	3 ½piring	3 ½ piring	4 piring	3piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3potong
Tempe	3potong	3potong	3 potong	5potong
Sayuran	1 ½mangkok	1 ½mangkok	3mangkok	3mangkok
Buah Gula	2potong	2potong	2 potong	2potong
Susu	5sdm	5sdm	4 sdm	5sdm
Sumber: (Arisman, 2010).				

(c) Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangkan kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman- kuman (Marmi, 2011).

1) Pakaian
2) Eliminasi (BAK / BAB)
3) Kebersihan Tubuh.

(d) Seksualitas

Minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga.

(e) Senam hamil

Dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot– otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

(f) Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memilki jam istirahat /tidur yang cukup.

(g) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan (Rukiah, 2013).

(h) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

Tabel 2.4

Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Buku KIA,2015

d. Keluhan selama hamil trimester III (Marmi, 2011).

1. Sering buang air kecil

   Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III karena bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

2. Insomnia
3. Oedema dependen

   Oedema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah.

4. Nyeri punggung bawah

   Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbal sakral.

5. Napas sesak

   mengatasi napas sesak pada ibu hamil trimester III adalah :

(1) Merentangkan tangan diatas kepala, tarik napas panjang.

(2) Mendorong postur tubuh yang baik.

e. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Pantikawati, 2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan Jenis-jenis perdarahan pervaginam adalah plasenta previa, solusio plasenta.

b. Sakit kepala hebat

Ibu hamil mengeluh nyeri kepala hebat yang menetap dan tidak hilang saat beristirahat dan disertai dengan penglihatan menjadi kabur.

c. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.

Bengkak abnormal biasanya menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

d. Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun pada kehamilan aterm.

e. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

f. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang menjadi masalah adalah nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini merupakan apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang, panggul.

f) Faktor Resiko Tinggi Kehamilan

Tabel 2.5

Skor Poedji Rochjati

Terlalu muda hamil ≤16 tahun
Terlalu tua, hamil ≥35 tahun
Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun
Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)
Terlalu lama hamil lagi (≥
Terlalu banyak anak, 4 / lebih
Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun
Terlalu pendek ≤ 145 cm

Sumber : Buku KIA, 2015

g. Konsep Antenatal care (Dinkes, 2015).

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
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.

h) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)
b) Minimal 1 kali pada trimester kedua
c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

B. PERSALINAN

1) Pengertian Persalinan

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) (Rohani dkk, 2011).

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 (Rohani dkk, 2011).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Marmi, 2012).

2) Tanda-tanda Persalinan (Mochtar, 2013) meliputi:

a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat,sering, dan teratur.
b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-

robekan kecil pada serviks.

c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.

d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan ada pembukaan.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Rukiyah, 2009)

(1) Faktor Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar.

(2) Faktor Passanger (Bayi)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin,yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin.

(3) Faktor Passage (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul).

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament ligament (Asrinah, 2010).

(4) Faktor psyche (Psikis)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga.

(5) Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan.

4) Tahapan Persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Marmi, 2012).

Lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8

jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam (Hidayat, 2010).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase menurut (Sukarni, 2013):

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga 8 jam

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin

b) Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Asrinah, 2010)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distocia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan

tali pusat (Rukiyah, 2009).

c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Asrinah, 2010)

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Hidayat, 2010).

Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2013).

d) Kala IV (Observasi)

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta (Sondakh, 2013)

Menurut Walyani (2015) Selama 2 jam pertama pasca persalinan:

(1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggu fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.

(2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi

baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

C. NIFAS

1) Pengertian Masa Nifas

merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pe!aksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, jika di tinjau penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelaa perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi (Sulistyawati, 2010).

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Nurjanah (2013) adalah sebagai berikut:

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
b) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, meng obati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
d) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
e) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
f) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
g) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik.

3) **Tahapan Masa Nifas** (Ambarwati , 2010).

a) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

c) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi.

4) **Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Menurut (Marmi, 2012) Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperiu m) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengga nggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu:

(1) Kunjungan 1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan,

pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

(2) Kunjungan 2 (hari ke 4 - 28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

(3) Kunjungan 3 (hari ke 29 - 42 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

(a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami

(b) Memberikan konseling tentang KB secara alami.

Menurut Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu: pertama: 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, kedua: hari ke 4-28 hari setelah melahirkan, ketiga: hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.

5). Tujuan Asuhan Masa Nifas (Saleha, 2009).

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

6) **Perubahan fisiologi pada masa nifas** (Bahiyatun, 2008).

1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali kekondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

2) Lochea

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

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

(a) Lochea rubra/merah (kruenta)

Muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

(b) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

(d) Lochea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

3) Serviks

Seviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak

pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

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.

5) Perubahan aktifitas endoktrin

Menurunnya estrogen menyebabkan prolaktin disekresikan dan merangsang putting susu. Hisapan bayi merangsang keluarnya oksitosin sehingga membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas sebagai berikut :

(1) Fisik : istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
(2) Psikologi : dukungan dari keluarga yang sangat diperlukan
(3) Sosial : perhatian, rasa kasih saying, menghibur ibu saat sedih
(4) Psikososial.

D. BAYI BARU LAHIR

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauteri*

kehidupan *ekstrauteri*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

2) Penampilan Fisik (Dewi, 2011).

a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
b) Berat badan 2500-4000 gram
c) Panjang badan 48-52 cm
d) Lingkar dada 30-38 cm
e) Lingkar kepala 22-25 cm
f) Lingkar lengan 11-12 cm
g) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit
h) Pernafasan 40-60 kali/menit
i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
k) Kuku agak panjang dan lemas
l) Nilai APGAR >7
m) Gerak aktif
n) Bayi lahir langsung menangis kuat
o) Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut)
p) Reflek *sucking* (isap dan menelan)
q) Reflek *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan)
r) Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik
s) Genetalia
    (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis berlubang
    (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina,

uretra yang berlubang, adanya labia minora, mayora.

3) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir (Muslihatun, 2010).

(1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain.

(2) Perawatan tali pusat bersih dan kering

(3) Kebutuhan Psikososial (kasih sayang, rasa aman).

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir normal (Kemenkes RI, 2014).

1) Membersihkan jalan nafas, bayi lahir normal akan menangis spontan segera setelah lahir.
2) Memotong dan merawat tali pusat
3) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
4) Memberi vitamin K, guna mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir.
5) Memberi salep mata. Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromosin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi.
6) Identitas bayi
7) Inisiasi menyusui dini

   Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD):

   a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir, paling sedikit satu jam.
   b) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
   c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus

dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui s elesai dilakukan.

4) **Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Asuhannya**.

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

1) Kunjungan I (6-48 jam)

   Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

2) Kunjungan II (3-7 hari)

   Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan III (8-28 hari)

   Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

5) Jadwal Imunisasi

Tabel 2.6

Jadwal Imunisasi bayi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

(Buku KIA depkes RI, 2008)

6) Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan (depkes RI, 2008)

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

E. KELUARGA BERENCANA

1). Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah

mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2). Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB :

Untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sri dkk, 2011).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakaan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakaan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

3. Kontrasepsi

1). Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dkk, 2014).

2). Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Menurut Wiknjosastro (2007) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

a. Daya guna teoritis *(theoretical effectiveness)*, yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan

yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.

b. Daya guna pemakaian *(use effectiveness)*, yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh factor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

3). Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2009), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

a. Aman atau tidak berbahaya
b. Dapat diandalkan
c. Sederhana
d. Murah
e. Dapat diterima oleh orang banyak
f. Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi).

Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

a. Faktor pasangan
   1) Umur
   2) Gaya hidup
   3) Frekuensi senggama
   4) Jumlah keluarga yang diinginkan
   5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
   6) Sikap kewanitaan atau kepriaan.
b. Faktor kesehatan
   1) Status kesehatan
   2) Riwayat haid
   3) Riwayat keluarga
   4) Pemeriksaan fisik
   5) Pemeriksaan panggul.

4) Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesterone oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasingfactors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi (Hartanto, 2002).

b. Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

c. Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
b) Nyaman
c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
d) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
e) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektom*i karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba falopi* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

5) Teori Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses mpemecahan masalah kebidanan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan

pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada pasien (Varney dkk, 2007).

a. Langkah I. Pengumpulan atau Penyajian data dasar secara lengkap

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data, dilakukan melalui anamnesis (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

1) Data subjektif

a) Biodata atau identitas

(1) Umur

Ibu yang terlalu muda atau tua dianggap penting karena ikut menentukan prognosa persalinan karena dapat membawa risiko. Ini berarti bahwa dengan umur <20 tahun atau >35 tahun memiliki resiko mengalami partus lama1, 766 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan umur 20-35 tahun tapi tidak bermakna secara statistik (Ety, 2011).

(2) Paritas

Pada kala II lama paritas mempengaruhi proses persalinan, biasanya pada kala II lama, primigravida lebih lama proses persalinannya dibanding multigravida (Prawirahardjo, 2009).

(3) Pendidikan

Pendidikan merupakan pengetahuan sesorang ibu bagaimana kondisi janinnya apakah bisa melahirkan dengan normal atau harus sesar, dengan control ulang

pada kehamilannya, biasanya pada kala II lama ibu belum mengetahui kondisi janinnya atau kondisi jalan lahirnya (Prawirohardjo, 2009).

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui ibu pernah hamil berapa kali, bersalin berapa kali, apakah ada riwayat persalinan malposisi dan malpresentasi (Varney, 2007).

2) Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang dapat diobservasikan dan diukur. Data obyektif yang berkaitan dengan kala II lama antara lain :

a) Palpasi

Pada ibu bersalin dengan kala II lama, pemeriksaan Leopold dilakukan untuk mengetahui letak ja nin memanjang atau melintang, punggung dan bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri atau kanan ibu, penentuan taksiran berat janin,persentasi penurunan, frekuensi dan lama kontraksi atau his yang biasanya terjadi pada kala II lama kontraksi his tidak adekuat (Oxorn,2010).

b) Auskultasi

Pada ibu bersalin dengan kala II lama, denyut jantung janin dapat terdengar cepat atau tidak teratur bahkan negatif saat pemeriksaan secara auskultasi dengan *doppler* atau *leanec* (Mochtar, 2013).

c) Pemeriksaan dalam atau *vagina toucher*

Pada ibu bersalin kala II lama biasanya ketika pemeriksaan dalam terdapat odema servikalis , bagian terendah sulit di dorong ke atas, dan terdapat kaput

pada bagian terendah janin, ketuban berbau atau berwarna hijau (Manuaba, 2007).

d) Data penunjang

Pada ibu bersalin dengan kala II lama pemeriksaan USG dilakukan untuk memastikan apakah yang berada di bagian terbawah benar- benar kepala atau tidak, serta melihat apakah ada kelainan penyebab kala II lama atau tidak misalnya malposisi dan malpresentasi. (Oxorn, 2010).

b. Langkah II. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan data subyektif dan obyektif. Diagnosa kebidanan dalam studi kasus ini: Ny. R, G2P1A0 umur 25 tahun dengan inpartu kala II lama.

2) Masalah

Masalah sering berhubungan dengan bagaimana perempuan itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010). Masalah yang sering timbul pada ibu bersalin dengan kala II lama yaitu ibu merasa cemas, ketakutan menghadapi persalinannya dan kontraksi lemah (Purwaningsih dan Fatmawati, 2010). Masalah yang mungkin terjadi adalah kelelahan ibu. (Prawirohardjo, 2010).

3) Kebutuhan

Bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya. Kebutuhan ibu bersalin dengan kala II lama adalah informasi tentang kala II lama, perubahan posisi dan beri dukungan emosi (Saifuddin, 2009).

Kebutuhan ibu saat kelelahan adalah pemberian sedatif serta analgetik pada dosis yang tidak berlebihan agar tidak

mengganggu kontraksi. Mendorong ibu untuk minum dan pemberian infus larutan RL untuk mengantisipasi adanya dehidrasi (Oxorn, 2010).

c. Langkah III. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial atau Diagnosa Potensial dan Antisipasi Penanganan

Diagnosa potensial lain yang mungkin terjadi pada ibu bersalin dengan partus lama menurut Manuaba (2010), antara lain: pada ibu terjadi infeksi intrapartum dan ruptur uteri, sedangkan yang terjadi pada bayi antara lain *fetal disstres* atau gawat janin, *caput sucsedaneum*, dan asfiksia sampai terjadi kematian. Menurut Oxorn (2010) diagnosa potensial kala II lama pada ibu adalah syok hipovolemik.

Antisipasi gawat janin dengan memonitoring jantung janin dan pengamatan mada pengeluaran mekonium. Harus diperhatikan antisipasi infeksi saat pemeriksaan rectal atau vaginal yang dikerjakan dengan frekuensi sekecil mungkin. (Oxorn, 2010). Antisipasi penanganan oleh bidan adalah observasi KU, TTV dan DJJ (Simkin, 2008; Kurniawati, 2009). Antisipasi dari gawat janin antara lain dengan membaringkan ibu miring ke kiri, memberi oksigen (Saifuddin,
2009).

Tindakan antisipasi dari infeksi adalah mempercepat persalinan segera dengan pemberian oksitosin, memberikan kombinasi antibiotik sampai kelahiran terjadi (apabila ibu melahirkan pervaginam, hentikan pemberian antibiotik pasca persalinan dan apabila ibu menjalani seksio sesaria, lanjutkan pemberian antibiotik ditambah metronidazol 500mg.
melalui IV setiap 8 jam sampai ibu tidak demam selama 48 jam) (Pamilih, 2006).

d. Langkah IV. Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Kebutuhan tindakan segera untuk ibu dengan kala II lama yaitu:

1) Kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk pemberian terapi melakukan rehidrasi intravena (pemberian cairan infus), untuk mempercepat proses persalinan dengan induksi dan episiotomi. (Varney, 2007; Saifuddin, 2009).
2) Berikan dukungan dan penyamanan dalam persalinan (Chapman, 2006).
3) Motivasi ibu untuk tetap tenang dan tidak terlalu panik dengan kondisinya (Varney, 2007).

e. Langkah V. Perencanaan Asuhan Yang Menyeluruh

Langkah kelima mengembangkan rencana perawatan yang komprehensif yang ditentukan dengan langkah sebelumnya. Suatu rencana perawatan yang komprehensif meliputi hal-hal yang diindikasikan oleh kondisi pasien dan masalah lain yang berkaitan. Apapun yang berkaitan dengan aspek apapun dari perawatan harus disetujui oleh kedua pihak oleh bidan atau wanita tersebut bersifat efektif (Varney, 2007).

Rencana asuhan komprehensif pada ibu bersalin dengan kala II lama yaitu:

1) Nilai secara cepat keadaan umum, vital sign serta tingkat hidrasinya (Liu, 2008)
2) Tentukan keadaan janin dengan pemeriksaan DJJ selama atau segera sesudah his dan hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit (Rukiyah, 2009)
3) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu jalan lahir. (Sondakh, 2013).

4) Apabila kontraksi tidak adekuat dan tercium bau keton, anjurkan pasien untuk mobilisasi dan minum minuman yang manis, namun apabila tidak bisa, upaya stabilisasi dengan memberikan infus dekstrosa atau NaCl. (Sulistyawati, 2010)
5) Berkolaborasi dengan dr. Sp.OG (Simkin, 2008)
6) Jika terjadi gawat janin lakukan sectio cesarea, jika syarat terpenuhi lakukan ektrasi vakum atau forceps. (Simkin, 2008)
7) Lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc dekstrosa atau NaCl dengan syarat induksi pada kasus kala II Lama adalah :
   a) Janin mendekati aterm
   b) Tidak terdapat kesempitan panggul atau *sefalopelvik disproportion*
   c) Memungkinkan untuk lahir pervaginam
   d) Janin dalam presentasi belakang kepala
   e) Kepala janin harus sudah masuk panggul (Oxorn, 2010)
8) Lakukan Episiotomi jika terdapat gawat janin. Syarat melakukan episiotomi adalah janin mendekati aterm, tidak terdapat kesempitan panggul atau *sefalopelvik disproportion*, memungkinkan untuk lahir pervaginam, janin dalam presentasi belakang kepala, dan kepala janin harus sudah masuk panggul (Cunningham, 2013)
9) Beri tahu kondisi klien dan hasil pemeriksaan (Sulistyawati, 2010).
10) Motivasi keluarga untuk pemberian nutrisi termasuk rehidrasi (Sinclair, 2009).
11) Berikan dukungan bagi Ibu dan keluarga (Sondakh, 2013).

f. Langkah VI. Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien Dan Aman

Langkah keenam adalah pelaksanaan perawatan yang komprehensif dari langkah kelima secara efisien dan aman. Hal ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau wanita yang bersangkutan, bidan atau anggota lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, dia bertanggung jawab atas pengarahan pelaksanaanya (misalnya mengamati bahwa hal ini telah dilaksanakan) (Varney, 2007).

g. Langkah VII. Evaluasi

Langkah terakhir evaluasi adalah salah salah satu langkah pemeriksaan dari rencana perawatan, apakah kebutuhan ``butuh bantuan'' yang teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana dianggap efektif jika terlaksana dan tidak efektif jika tedak terlaksana (Varney, 2007).

6. Dokumentasi Kebidanan Metoda SOAP

1. Pengertian

Dokumentasi SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis.Selama masa antepartum, seorang bidan dapat menuliskansatu 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.

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.

1. **S (Subjektif)**

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

2. **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.

3. **A (Assesment)**

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

   a. Diagnosis atau masalah.
   b. Antisipasi diagnosis atau kemungkinan masalah.
   c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kalaborasi dan rujukan sebagai langkah 2,3, dan 4 varney

4. **P (Planning)**

   Menggambarkan dokumentasi tingkatan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan pengkajian langkah 5,6 dan 7 varney(dwiana, 2009).

BAB III
TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY.R $G_2P_1A_0H_1$ USIA KEHAMILAN 31-32 MINGGU DI BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB PADANG LUAR TAHUN 2019

1. Kunjungan I

Hari/tanggal : Jumat / 22 Maret 2019

Pukul : 19:00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

1. Data Objektif

a. Biodata

Nama	: Ny “R”	Nama suami	: Tn “D”
Umur	: 25 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Minang	: Minang	Suku/Minang	: Minang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Perkerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pakan sinayan	Alamat	:Pakansinayan
Hp	: 0812687xxxxxx	Hp	: -

b. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan : Sering BAK tengah malam

c. Riwayat obstetri

1) Riwayat menstruasi

Menarche : ± 13 Th

Siklus : 28 hari

Lama : 5 - 6 hari

Banyak : 3-4 x ganti pembalut

Bau : amis

Warna : merah kehitaman

Sifat darah : encer

Keluhan : tidak ada

2) Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah

Umur waktu nikah : suami 25 th / istri 19 th

Pernikahan yang ke : pertama

Lama kawin baru hamil: ± 3 bulan

3) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Usia anak	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Tempat persalinan	Bayi			Komplikasi		Nifas	
						BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Lochea	Laktasi
1	3 th	39-40 Mgg	Normal	Bidan	pustu	4000 Gr	50 cm	p	Tidak ada	Tidak ada	Normal	Ada
2	ini											

4) Riwayat kontrasepsi

Tidak pernah jadi akseptor kb

5) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 16-08-2018

TP : 23-05-2019

a) Trimester I

ANC : 2 x kebidan

Keluhan : mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : B6, Bcomp, SF

Penyulit : tidak ada

b) Trimester II

ANC : 3 x kebidan

Keluhan : tidak ada

Anjuran : istirahat yang cukup

Obat-obatan : SF, LC, Bcomp

Penyulit : tidak ada

Pergerakan janin : mulai dirasakan ibu pada usia kehamilan 16 minggu

c) Trimester III

ANC : 2 x kebidan

Keluhan : sering BAK

Anjuran : kurangi minum pada malam hari

Obat-obatan : SF, LC, B6

Penyulit : tidak ada

Pergerakan janin : semakin sering dirasakan ibu

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

Jantung : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

TBC : Tidak Ada

2) Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

TBC : Tidak Ada

3) Riwayat keturunan kembar: Tidak Ada

e. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi : 2-3 x sehari

Porsi : 1 piring sedang nasi, 1 potong lauk, 1 mangkok kecil sayur

Keluhan : Tidak ada

b) Minum

Frekuensi : ± 8-9 gelas sehari

Jenis : air putih + susu

Keluhan : Tidak ada

2) Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Frekuensi : 6-7 x sehari

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

b) Buang air besar (BAB)

Frekwensi : 1 x sehari

Konsistensi : lembek

Warna : kuning kecoklatan

Keluhan : tidak ada

3) Pola istirahat dan tidur

Istirahat siang : ± 1 jam

Tidur malam : ± 7 jam

Keluhan : tidak ada

4) Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari

Keramas : 1 x 2 hari

Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian dalam: setiap kali basah

Keluhan : tidak ada

5) Pola hubungan seksual

Frekuensi : 1 x seminggu

Keluhan : Tidak ada

6) Olah raga dan rekreasi

Jenis : jalan pagi

Frekuensi : 3 x seminggu

Lama : ± 20 menit

Keluhan : tidak ada

7) Kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan

Merokok : tidak ada

Minum alkohol : tidak ada

Obat-obatan dan jamu : tidak ada

8) Beban kerja : ibu mengerjakan pekerjaan rumah dibantu oleh suami

f. Data psikososial, kultural dan spiritual

1) Psikologi : ibu senang dengan kehamilannya

2) Sosial

Hubungan dengan suami : Baik

Hubungan dengan keluarga : Baik

Hubungan dengan masyarakat: Baik

Dukungan suami : Ada

Dukungan keluarga : Ada

Dukungan masyarakat : Ada

Pengambilan keputusan : Suami.

3) Kultural : Ibu tidak percaya dengan mitos.

4) Spiritual : Ibadah ibu tidak terganggu dengan kehamilannya.

2. Data Obektif

a. Data umum

Kesadaran : Komposmentis

Postur tubuh : Lordosis

Status emosi : Stabil

Tinggi badan : 156 cm

Berat badan bebelum : 55 kg

Saat hamil : 69 kg

Kenaikan : 14 kg

LILA : 32 cm

TTV

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/i

Suhu : 36.5^{o} C

Pernafasan : 22 x/i

Kondisi Umum : Baik

b. Data khusus

1) Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kebersihan rambut : bersih

Kekuatan rambut : kuat

2) Wajah

Oedema : tidak oedema

Pucat : tidak pucat

Closma gravidarum : tidak ada

3) Mata

Sclera : putih bersih

Conjungtiva : merah muda

4) Hidung

Kebersihan : bersih

Kelainan : tidak ada

5) Mulut

Keadaan bibir : lembab

Kebersihan gigi : bersih

Caries : tidak ada

Kebersihan lidah : bersih

6) Telinga

Kebersihan telinga : bersih

Infeksi : tidak ada

7) Leher

Kelenjer limfe : tidak ada pembengkakan

Kelenjer tiroid : tidak ada pembesaran

8) Payudara

Bentuk : simetris ki/ka

Papilla : menonjol ki/ka

Areola : hyperpigmentasi ki/ka

Massa : tidak ada ki/ka

Retraksi : tidak ada ki/ka

Colustrum : ada ki/ka

9) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

Bekas luka operasi : tidak ada

Strie grafidarum : Ada

Linea nigra : Ada

b) Palpasi

Leopold I :TFU pertengahan px dengan pusat, pada fundus ibu teraba bundar, lembek dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU dalam cm : 30 cm

TBBJ : (30-13) x 155 = 2635 gram

c) Auskultasi

DJJ : (+)

Punctum maximum : kuadran II

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Frekuensi : 141 x/i

10) Ekstremitas

a) Atas

Oedema : tidak oedema ki/ka

Kebersihan kuku : bersih ki/ka

Pucat : tidak pucat ki/ka

b) Bawah

Oedema : tidak oedema ki/ka

Varises : tidak ada ki/ka

Kebersihan kuku : bersih ki/ka

Pucat : tidak pucat ki/ka

Reflek patella : (+) ki/ka

11) Genetalia

Eksternal : Tidak dilakukan

Internal : Tidak dilakukan

c. Data Penunjang

1) Laboratorium

a) Darah

Hb 1 : 11,8 gram%

b) Urine

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

II. INTERPRESTASI DATA

1. Diagnosa

Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, puki, letkep U ,keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik..

a) Data Dasar

HPHT : 16-08-2018

TP : 23-05-2019

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/i

Suhu : 36,5^{o}C

Pernapasan : 22 x/i

TBBJ : 2635 gram

DJJ : 141 x/i

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px dengan pusat, bokong

Leopold II : puki

Leopold III : teraba kepala, belum masuk PAP

Leopold IV : belum dilakukan

b) Masalah : tidak ada

c) Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Beri teraphy obat
3. Beri penkes tentang Ketidaknyamanan T rimester III:
   a. Sering BAK malam hari
   b. Nyeri pinggang
4. Kunjugan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POT ENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. RENCANA ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Berikan teraphy obat pada ibu seperti Fe, Lc
3. Berikan PENKES tentang Ketidaknyamanan T rimester III
   a. Sering BAK malam hari
   b. Nyeri pinggang
4. Anjurkan ibu kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksan ibu

   Tekanan darah : 120/70 mmHg

   Nadi : 80 x/i

   Suhu : 36,7 ˚C

   Pernafasan : 2 x/i

2. Memberikan penkes tentang ketidaknyamanan Trimester III (SAP Terlampir).
   1) Sering BAK

      Disebabkan karenan adanya penekanan pada kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar karena perkembangan janin, cara

mengatasinya menganjurkan ibu banyak minum di siang hari dan sedikit dimalam hari, agar tidur ibu tidak terganggu karna sering BAK.

2) Nyeri pinggang

Disebabkan karena semakin besarnya janin, cara mengatasinya menghindari mengangkat beban berat, melakukan senam hamil yang juga bermanfaat untuk memperlancar jalan lahir.

3. Memberi kan ibu obat

a. Tablet FE 1x1

Ibu yang sedang hamil harus mengkonsumsi tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan.

b. Prenasal 1x1

Untuk menambah nafsu makan pada ibu

4. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 4 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

VII. EVALIASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu tau cara mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan.
3. Ibu mengerti dengan PENKES yang di berikan.
4. Ibu mau datang ke Bidan 3 minggu lagi untuk kontrol atau bila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY "R" $G_2P_1A_0H_1$ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU

DI BPM SUSY ELIYA ROZA TAHUN 2019

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Kamis /09 Mei 2019

Jam :16:00 WIB

Subjektif	**Objektif**	**Assesment**	**Planing**	**Pelaksanaan**			
				Jam	**Kegiatan**	**Evaluasi**	**Paraf**
-Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. -Ibu mengatakan sudah bisa mengatasi nyeri pinggangnya. - ibu mengatakan	1. Data umum a. TTV TD : 120/70 mmHg N : 78 x/i P : 21 x/i S : 36,7 ^{0}C b. BB : 71,5 kg TB : 156 cm c. KU : Baik 2. Data Khusus	1. Diagnosa: ibu $G_2P_1A_0H_1$, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin let-kep,V Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan	1. Informasikan hasil pemeriksaan	16:00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik TD:120/70 mmHg N: 78 x/i S : 36.7˚C	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

janinnya bergerak aktif.	a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tida kuning b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa dan retraksi (papila masuk kedalam), colostrum belum ada kiri dan kanan d. Abdomen : 1. palpasi : Leopold I : tinggi	lahir baik 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan b. Pendkes tentang: Persiapan persalinan c. Berikan obat kepada ibu d. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal	2. Beri pendkes tentang: -Persiapan persalinan		P : 21 x/i DJJ: 142x/i 2. Memberikan penkes tentang: Persiapan persalinan yaitu membuat rencana persalinan, membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan,mempersiapkan keputusan	2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan yaitu: Ibu sudah mengetahui persiapan untuk persalinan nanti dan akan melengkapi persiapan yang masih kurang.	

	fundus uteri tiga jari bawah processus xipoideus 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 masih bisa digoyangkan Leopold IV : tidak dilakukan TFU dalam cm : 34 cm	13 Mei 2019			jika terjadi kegawatdaruratan, mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Persiapan persalinan yaitu perencanaan tempat melahirkan, pendamping persalinan, transportasi, perencanaan penolong persalinan, kesiapan pendonor persalinan, kesiapan biaya saat melahirkan, kepeduliaan		

	TBBJ : (34-13) X 155 = 3.255 gr 2. Auskultasi DJJ (+), Frekuensi : 140x/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		3. Berikan obat kepada kepada ibu 4. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 13 Mei 2019		suami/masyarakat dalam kesiapan persalinan dan penanganan komplikasi. (SAP terlampir) 3. Memberikan obat kepada ibu yaitu B1, Fe dan Lc. 4. Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 13 Mei 2019	3. Ibu mau meminum obat yang telah diberikan. 4. Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang pada tanggal 13 Mei 2019	

Padang Luar, 09 Mei 2019

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.keb)

(Rosna)

Dosen pembimbing

(Tetra Anestasia P, S.ST, M.Biomed)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY "R" $G_2P_1A_0H_1$ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU

DI BPM SUSY ELIYA ROZA TAHUN 2019

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Senin/ 13 Mei 2019

Jam : 17.00 WIB

Subjektif	**Objektif**	**Assesment**	**Planing**	**Pelaksanaan**			
				Jam	**Kegiatan**	**Evaluasi**	**Paraf**
-Ibu mengatakan nyeri pada pinggang -Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang persiapan persalinan sesuai dengan pendkes yang diberikan minggu lalu.	1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i P : 20 x/i S : 36,5 ^{0}C b. BB : 72kg TB : 156 cm c. KU : Baik	4. Diagnosa: ibu $G_2P_1A_0H_1$, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep,V Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan	1.Informasi kan hasil pemeriksaan	17.00 wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik TD:110/70mmHg N: 78 x/i S : 36.5˚C P : 20 x/i	1. ibu senang dengan hasil pemeriksaan nya	

- ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.	2. Data Khusus a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tida kuning b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa dan retraksi (papila masuk kedalam), colostrum belum ada kiri dan kanan d. Abdomen : 1. palpasi :	lahir baik 5. Masalah: Tidak ada 6. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan b. Pendkes tentang: 1) Penyebab rasa nyeri dan cara mengatasinya 2) kontrasepsi 3) tanda-	2.Beri pendkes tentang: a. Kegunaan alat kontrasepsi dan jenisnya		DJJ: 132x/i 2.Memberikan penkes tentang: a. Keluarga berencana (KB) dengan menjelaskan berbagai jenisnya yaitu: 1) Metode kontrasepsi non hormonal, seperti: kondom, IUD	2. ibu sudah mengetahui tentang: a. ibu sudah mengetahui kegunaan dan jenis-jenis kontrasepsi dan berencana menggunakan	

	Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah 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 dan masih bisa digoyangkan Leopold IV : tidak dilakukan	tanda persalinan c. Berikan obat kepada ibu d. Jadwalkan kunjungan ulang bila ada keluhan	b. Tanda-		(AKDR), senggama terputus, metode suhu basal, konsistensi cairan vagina. 2) Metode kontrasepsi hormonal: pil kb, suntik progestin, implan (AKBK) (SAP Terlampir) b. Memberikan	kontra sepsi suntik. b. Ibu sudah	

	TFU dalam cm : 34 BBJ : (34-13) X 155 =3.255 gr 2. Auskultasi DJJ (+), Frekuensi : 141 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		tanda persalinan 3.Berikan obat kepada		pendkes tentang tanda-tanda pesalinan, yaitu: 1) Keluarnya lendir bercampur darah 2) Kontraksi yang teratur setiap 10-15 menit 3) Pecahnya ketuban 4) Adanya pembukaan (dilatasi serviks) 3. Memberikan	mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan segera kerumah bidan jika ditemukannya tanda-tanda tersebut 3.Ibu mau	

			kepada ibu 4.Jadwalkan kunjungan ulang bila ada keluhan		obat pada ibu yaitu B1, Lc, C 4. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan.	meminum obat yang telah diberikan 4. Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang	

Padang Luar, 13 Mei 2019

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.keb)

(Rosna)

Dosen pembimbing

(Tetra Anestasia P, S.ST, M.Biomed)

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY.R $G_2P_1A_0H_1$ USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU
DI BPM SUSY ELIYA ROZA,Amd.Keb
PADANG LUAR TAHUN 2019

KALA I

Hari/tanggal : Sabtu/ 18 Mei 2019

Jam datang : 00.05 WIB

II. PENGKAJIAN DATA

3. Data Objektif

g. Biodata

Istri

Nama : Ny.R

Umur : 24 Th

Suku/bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Pakan Sinayan, Bukittinggi

No hp : 081281611xxxx

Suami

Nama : Tn.D

Umur : 30 Th

Suku/bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Pakan Sinayan, Bukittinggi

No hp : 08128612xxxx

2. Alasan masuk

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lender bercampur darah sejak jam 18.00 WIB (17 Mei 2019)

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Usia	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Bayi			Komplikasi		Nifas	
						BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Lochea	Laktasi
1	19 Th	39-40 Minggu	Normal	Bidan	pustu	4000 gr	50 cm	p	Tidak ada	Tidak ada	Normal	Ada
2	Ini											

4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 16-08-2018

TP : 23-05-2019

BB sebelum hamil : 56 Kg

BB saat hamil : 72 Kg

Kenaikan BB : 16 Kg

d) Trimester I

ANC : 2 x kebidan

Keluhan : mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : B6, Bcomp, SF

Penyulit : tidak ada

e) Trimester II

ANC : 3 x kebidan

Keluhan : tidak ada

Anjuran : istirahat yang cukup

Obat-obatan : SF, LC, Bcomp

Penyulit : tidak ada

Pergerakan janin : mulai dirasakan ibu pada usia kehamilan 4 bulan

Frekuensi : ± 24 x / hari

f) Trimester III

ANC : 2 x kebidan

Keluhan : sering BAK

Anjuran : kurangi minum pada malam hari

Obat-obatan : SF, LC, B6

Penyulit : tidak ada

Pergerakan janin : semakin sering dirasakan ibu

Frekuensi : ± 26 x hari

5. Pola kegiatan ibu sehari – hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 5 kali sehari

Porsi : Sedang

Menu : 1 piring Nasi, 1 ptg lauk, 1 ptg tempe, 1 mangkok sayur

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8 gelas sehari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 8 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

c) Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Kerama : 3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam: 2 kali sehari

Ganti pakaian luar : 2 kali sehari

d) Istirahat dan tidur

Tidur siang : ± 1 Jam

Tidur malam : ± 7 Jam

Keluhan : Tidak ada

B. Data objektif

1. Data umum

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

S : 37,5˚C

N : 80 x/i

P : 23 x/i

KU : Baik

2. Data khusus

a. Kepala

1) Muka

Warna : Kemerahan

Oedema : Tidak ada

2) Mata

Bentuk : Simetris

Conjungtiva : Merah muda

Sklera : Tidak kuning

3) Telinga

Bentuk : Simetris

Pembengkakan : Tidak ada

Infeksi : Tidak ada

4) Hidung

Polip : Tidak ada

5) Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

6) Leher

Pembengkakan kel.Limfe : Tidak ada

Pembengkakan kel.tyroid : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis: Tidak dilakukan

7) Payudara

Inspeksi

Bentuk : Simetris

Papila : Menonjol ki/ka

Hyperpigmentasi : Ada

Palpasi

Massa : Tidak ada ki/ka

Colostrum : Ada ki/ka

8) Abdomen

Inspeksi

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Bekas SC : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Linea nigra : Ada

Palpasi

Leopold I : Pada tinggi fundus uteri dipertengahan Px dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.

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

Leopold II : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyang kan.

Leopold IV : Divergen

Tinggi fundus : 34 cm

TBBJ : (32-11) x 155 =3565 gram

DJJ : (+)

Frekuensi : 145 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

His : (+)

Frekuensi : 4x10 menit,

Durasi : 30 detik

Intensitas : Sedang.

Punctum Max : Kuadran II

9) Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema,tidak varises

10) Genitalia

a) Eksterna

Lendir : Ada

Darah : Ada

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

b) Interna

Dinding vagina : Tidak ada massa

Porsio : Tipis

Pembukaan : 8 -9 cm

Presentasi : Kepala

Posisi : UUK kiri depan

Ketuban : Utuh

Penipisan : 70 %

Perlimaan : 3/5

Hodge : III-IV

II. INTERPRETASI DATA

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

Data dasar

S : Ibu mengatakan nyeri perut menjalar ke ari-ari

Ibu mengatakan cemas dalam menghadapi persalinan.

O :

TP : 16 - 08 - 2018

His : (+)

Frekuensi : 4x10 menit

Durasi : 30 detik

Intensitas : Sedang

Dinding vagina : Tidak ada massa

Porsio : Tipis

Pembukaan : 8-9 cm

Presentasi : Kepala

Posisi : UUK kiri depan

Ketuban : Utuh

Penipisan : 70 %

Perlimaan : 3/5

Hodge : III-IV

Bagian yang menumbung : Tidak ada

DJJ : (+)

Frekuensi : 145 x/i

Punctum max : Kuadran II

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan infrom chooise
3. Kebutuhan rasa nyaman ibu
4. Kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu
5. Support mental dan dukungan
6. Pengawasan kala I

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikanhasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Lakukan Informed consent dan infrom chooise
3. Penuhi kebutuhan rasa nyaman
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu
5. Berikan ibu support mental dan dukungan
6. Lakukan pengawasan Kala I.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki Fase aktif dalam proses persalinan, pembukaan serviks ibu 8-9 cm, ketuban (+), DJJ: 145 x/i keadaan ibu dan janin baik. TTV ibu TD : 110/70 mmHg,N : 80 x/i , P : 20x/i, S: 37,3ºC
2. Melakukan penandatanganan lembar infrom consent kepada ibu tentang prosedur persalinandan melakukan infrom chooise kepada ibu tentang posisi persalinan dan pendamping pada saat persalinan.
3. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu guna mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu, dengan cara sebagai berikut:
   a. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam-dalam dari hidung kemudian mengeluarkan nafas dari mulut, dilakukan ketika ibu merasa nyeri.
   b. Melakukan massase dengan menggosok gosok pinggang ibu dengan sentuhan yang lembut dan menenangkan.

4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan ibu minum air putih dan teh manis guna menambah energi ibu dan membantu ibu untuk bereliminasi dengan menjaga agar kandung kemih ibu tetap kosong.
5. Memberikan ibu support mental dan motivasi guna menambah semangat ibu saat proses persalinan, serta menganjurkan ibu berdoa agar tabah dan sabar dalam menghadapi persalinan.
6. Melakukan pengawasan kala I,yaitu :
    a. Keadaan umum setiap 4 jam
    b. Pemeriksaan dalam setiap 4 jam
    c. Tekanan darah setiap 4 jam
    d. Suhu setiap 4 jam
    e. Nadi setiap 30 menit
    f. DJJ setiap 30 menit
    g. Respirasi setiap 30 menit
    h. His setiap 30 menit
    i. Perdarahan pervaginam 4 jam
    j. Tanda dan gejala kala II

VII. EVALUASI

1. Ibu merasa senang dengan informasi yang disampaikan
2. Ibu menyetujui tindakan pertolongan persalinan yang dilakukan bidan sebagai penolong persalinannya, ibu memilih posisi dorsal recumben dalam proses persalinan dan memilih suami sebagai pendamping persalinan.
3. Ibu merasa nyamandan berterimakasih dengan teknik relaksasi yang diberikan.
4. Ibu sudah minum teh manis yang diberikan dan ibu juga sudah BAK
5. Ibu sudah kembali bersemangat untuk melanjutkan proses persalinannya
6. Pengawasan kala I sudah dilakukan, keadaan ibu dan janin baik, kemajuan persalinan ibu tidak melewati garis waspada atau dalam keadaan normal (Partograf terlampir).

KALA II

Hari/ tanggal : Sabtu / 18 Mei 2019

Pukul : 01.15 WIB

I. PENGKAJIAN

a. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin mengedan dan rasa ingin BAB
2. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat
3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak

b. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 83 x/I

P : 23x/i

S : 37,5˚C

b. KU ibu : Baik

c. Tampak pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak

2. Pemeriksaan Khusus

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

b. VT :Pembukaan 10cm (lengkap), penurunan dihodge IV dan perlimaan 0/5, ketuban(-), persentasi kepala, posisi UUK kiri depan,moulage 0 dan anus membuka.

c. Blass tidak teraba

d. DJJ :(+) frekuensi 152 x/i, kuat dan teratur.

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

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal.

Data dasar :

a) Ketuban : (-)

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

c) His : frekuensi : 5 x /10 menit , durasi :50 detik, irama teratur, intensitas kuat.

d) DJJ : (+), frekuensi : 152 x/i, kuat dan teratur.

e) TTV :

TD : 110/80 mmhg

N : 83 x/i

P : 23 x/i

S : 37.3 ˚C

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

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan.
3. Beristirahat disela kontraksi.
4. Pimpin persalinan.
5. Pertolongan persalinan
6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Anjurkan ibu beristirahat disela kontraksi
4. Pimpin persalinan
5. Lakukan pertolongan persalinan
6. Lakukan IMD

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sudah ada tanda – tanda persalinan atau kala II, TD: 110/80 mmhg, N: 83 x/i, S: 37,3ºc, P: 23 x/i, DJJ: 152 x/i, His: 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik, KU ibu dan janin baik.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu minum teh manis dan air putih untuk menambah energi ibu dalam menghadapi proses persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mengedan berikutnya.
4. Memimpin persalinan dengan mengajarkan ibu bagaimana cara meneran yang baik, yaitu dengan cara ibu berbaring dan merangkul kedua pahanya sampai batas siku dan Kepala ibu sedikit diangkat sehingga dagu ibu mendekati dada dan menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran guna menghindari terjadinya laserasi, ibu dipimpin meneran saat ada kontraksi.

5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN : Jika kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva, bidan Meletakan handuk kering dan bersih diperut ibu, memasang duk dibawah bokong ibu untuk menahan perineum, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan bidan melindungi perineum dengan duk yang telah diletakkan dibawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. Setelah lahirnya kepala, langsung memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin, dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, meletakkan kedua telapak tangan secara biparietal di kepala janin, dan dengan lembut menggerakan kepala janin ke arah bawah sampai bahu depan lahir, kemudian menarik kearah atas secara hati-hati untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian depan dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang bahu janin bagian belakang saat badan dan lengan lahir. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin. Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bugar. Bidan Langsung mengeringkan bayi, menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, lakukan pemeriksaan janin kedua, setelah dilakukan pemeriksaaan janin kedua dan didapatkan tidak ada janin kedua,segera suntikan oksitosin 10 u dan selanjutnya jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem kedua, apabila tidak ada denyutan yang teraba pada tali pusat bayi lakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri. Mengganti kain yang basah dengan yang kering pada bayi, kemudian bedong bayi, dan berikan kehangatan pada bayi.

6. Melakukan IMD dengan cara meletakan bayi diperut ibu secara skin to skin, ibu dan bayi di selimuti agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. IMD bertujuan untuk meningkatkan bounding attachment antara ibu dan bayi, mempercepat pelepasan plasenta, membuat kontraksi uterus baik agar tidak terjadi pendarahan.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu sudah meminum air putihyang diberikan
3. Ibu bersedia beristirahat disela kontraksi atau his.
4. Ibu merasa senang dengan arahan dan pimpinan persalinan dari bidan
5. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan
6. IMD sudah dilakukan, ibu merasa nyaman dengan meletakkan bayinya diperutnya.

KALA III

Hari/tanggal : Sabtu / 03 Maret 2018

Pukul : 01: 30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

a. Subjektif

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

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a) KU : Baik
   b) TTV
      TD :110/70 mmhg
      N : 80 x/i

P : 20 x/i

S : 37,4 ˚C

2. Pemeriksaan Khusus

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

b. Kandung kemih tidak penuh

c. Tali pusat didepan vulva, Tampak semburan darah

d. Plasenta belum lahir

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : ibu inpartu kala III normal

Data dasar :

a) Bayi lahir spontan dan bugar pada pukul 01:30 Wib, menangis kuat, warna kulit
kemerahan, tonus otot baik, ketuban jernih dan cukup bulan, jenis kelamin laki-laki.

b) TFU setinggi pusat

c) Kontraksi uterus baik

d) Plasenta belum lahir

e) Kandung kemih tidak penuh

2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan

a) Informasi hasil pemeriksaan.

b) Kebutuhan nutrisi dan cairan.

c) Periksa adanya janin kedua

d) Manajemen aktif kala III

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSAPOTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. TD: 110/70 mmHg, N:80x/i, P:20 x/i, S:37,4ºC, Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan karena sudah ada tanda tanda pelepasan plasenta .
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi minum air putih atau teh manis untu mengganti energi ibu yang hilang karena proses persalinan.
3. Memeriksa uterus ibu dengan melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
4. Melakukan manajemen aktif kala III.
   a. Menginjeksi oksitosin 1 ampul IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, segera setelah kelahiran bayi.
   b. Melakukan perengangan tali pusat terkendali, sebelumnya klem dipindahkan 5cm didepan vulva,tangan kiri di fundus uteri dengan posisi dorsocranial. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan terjadi pengeluaran/semburan darah secara tiba-tiba. Meregangkan tali pusat kearah bawah dan kemudian keatas, jika tali pusat tidak tertarik kedalam maka plasenta telah terlepas, keluarkan plasenta dengan menarik tali pusat, Setelah plasenta tampak di depan vulva, pindahkan tangan kiri untuk membantu mengeluarkannya, dengan kedua tanganlakukan putaran

searah jarum jam hingga plasenta keluar seluruhnya, kemudian letakkan dipiring plasenta.

c. Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir,dengan cara menggerakan tangan melingkar secara lembut di uterus guna mempertahankan kontraksi uterus.

VII. EVALUASI

1. Ibu dan suami merasa senang dengan informasi yang diberikan
2. Ibu telah minum minuman yang diberikan
3. Tidak ada janin kedua
4. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dan plasenta lahir lengkap pada pukul 01:45 Wib. Panjang tali pusat 50 cm, kotiledon lengkap (20 buah) dan plasenta lahir lengkap.

KALA IV

Hari/ tanggal : Sabtu / 18 Mei 2019

Pukul : 02.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Subjektif

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

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. KU ibu : Baik
   b. TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

P : 23 x/i

S : 37,2 ˚C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Ibu tampak lelah.

b. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.

c. Kontraksi uterus baik, intensitas kuat.

d. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

e. Kandung kemih tidak penuh.

f. Darah yang keluar dalam batas normal

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal.

Data dasar

a) Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 01.45 wib.

b) TFU 2 jari dibawah pusat

c) Kontraksi uterus baik

d) TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

P : 23 x/i

S : 37,2 ˚C

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan ibu
3. Beri rasa nyaman
4. Pemberian obat
5. Pemantauan Kala IV

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Penuhi nutrisi dan cairan
3. Berikan rasa nyaman pada ibu
4. Berikan ibu obat
5. Lakukan Pemantauan dan pengawasan kala IV

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir spontan jam 01:45 wib dan lengkap, ada laserasi derajat 1 pada mukosa dan kulit perineum ibu
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu yang hilang pada saat proses persalinan.
3. Memberikan rasa nyaman pada ibu denganmembantu mengganti pakaian ibu, membersihkan genetalia ibu, mengganti doek ibu sesering mungkin.
4. Memberikan ibu obat yaitu: paracetamol 3x1 tablet sehari, sf 1x1 tablet sehari, Vit A 1x1 kapsul pada 24 jam pertama, Amoxicilin 3x1 tablet sehari,
5. Melakukan pemantauan kala IV: yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama
   a. 02:00 WIB

      TTV :

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

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Perdarahan : Normal

Kandung kemih : Kosong

b. 02:15 WIB

TTV :

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

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Perdarahan : Normal

Kandung kemih : Kosong

c. 02:30 WIB

TTV :

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

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Perdarahan : Normal

Kandung kemih : Kosong

d. 02:45 WIB

TTV :

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

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Perdarahan : Normal

Kandung kemih : Kosong

setiap 30 menit dalam 1 jam kedua.

a. 03:15 WIB

TTV :

TD : 110/70 mmHg, P : 20x/i, N: 80x/I, S: 37,0 ˚C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Perdarahan : Normal

Kandung kemih : Kosong

b. 03:45 WIB

TTV :

TD : 110/70 mmHg, P : 20x/i, N: 80x/I, S: 36,8 ˚C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Perdarahan : Normal

Kandung kemih : Kosong

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Ibu sudah minum segelas air putih dan makan satu piring nasi
3. Pemenuhan rasa nyaman ibu sudah dilakukan
4. Ibu bersedia meminum obat yang diberikan.
5. Pematauan kala IV sudah dilakukan(Partograf terlampir).

Padang Luar, 18 Mei 2019

MENGETAHUI

Pembimbing lapangan | Mahasiswa

(Susy Eriya Roza,Amd.keb) | (Rosna)

Dosen pembimbing

(Tetra Anestasia P, S.ST, M.Biomed)

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY"R" 2 JAM POST PARTUM DI

BPM SUSY ELIYA ROZA

TAHUN 2019

Kunjungan 1 (2– 6 jam Post Partum)

Hari/Tanggal : Sabtu, 18 Mei 2019

Pukul : 04:00 Wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny "R"	Nama suami	: Tn "D"
Umur	: 25 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Minang	: Minang	Suku/Minang	: Minang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Perkerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pakan sinayan	Alamat	: Pakan sinayan
Hp	: 0812687xxxxxx	Hp	: -

2. Alasan kunjungan : Ibu merasa lelah, letih dan nyeri pada bagian jalan lahirnya setelah persalinan
3. Keluhan : Tidak ada
4. Riwayat Obstetri
   a. Riwayat Menstruasi

      Menarche : 13 tahun

      Siklus : 28 hari

      Lama : 5-6 hari

      Banyak : 3x ganti pembalut

Teratur / tidak : Teratur

Warna : Merah segar

Bau : Amis

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 16 -08-2018

TP : 23 mei 2019

Trimester

Anc : 2x ke bidan

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat obatan: B6 , B com ,SF

Trimester II

Anc : 3x kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Cairan dan nutrisi

Obat obatan : Bcom , tablet Fe,kalsium

Trimester III

Anc : 2x kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat

Obat obatan: Tablet Fe ,B6, kalsium

c. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 18-05-2019

Tempat bersalin : Rumah Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : Lengkap

Ketuban : Jernih

Lama persalinan : Kala I : Lengkap Kala III : 15 menit

Kala II : 15 menit Kala IV : 2 jam

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : Lengkap

Ketuban : Jernih

Bayi baru lahir

Berat badan : 3700 gram

Panjang badan : 48 cm

Jenis kelamin : laki-laki

LIKA : 34 cm

LIDA : 36 cm

LILA : 12 cm

A/S : 8/9

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

A. Data Objektif

1. Data Umum

Konsistensi : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 77 x/i

S : 37^0C

P : 21 x/i

KU : Baik

B. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Kesehatan kulit kepala : Sehat

Kekuatan rambut : Kuat, tidak mudah rontok

b. Muka

Oedema : Tidak ada

Warna : Kemerahan

Cloasma gravidarum : Tidak Ada

c. Mata

Sklera : Tidak kuning

Conjungtiva : Tidak pucat

d. Hidung

Polip : Tidak ada

Secret : Tidak ada

e. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

f. Telinga

Bentuk : Tidak ada kelainan

g. Leher

Pembesaran kel.Tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kel.limfe : Tidak Ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak dilakukan

h. Payudara

Bentuk : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Colostrum : +/+

Papila : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi

i. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Konsistensi uterus : Keras

Kandung kemih : Tidak teraba

Diastesis rekti : Normal

j. Genitalia

Lochea : Rubra

Perineum : Tidak ada laserasi

Hemoroid : Tidak ada

k. Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada

Warna kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada

Trombofeblitis : Tidak ada

II. Interprensi Data

1. Diagnosa

   Ibu post partum 2 jam normal

   Data dasar

   Tanggal persalinan : 18-05-2019

Jam : 04:00 WIB

TD : 110/80 mmHg N : 77 x/i

S : 37^0C P : 21 x/i

Payudara : Pengeluaran colostrum, simetris ki/ka, papila menonjol, areola hiperpigmentasi

Uterus : Tidak ada massa, TFU 3 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik

Perineum : Tidak ada robekan jalan lahir

Lochea : Merah segar, bau amis, konsistensi encer.

Blass : Tidak teraba

2. Masalah

   Tidak ada

3. Kebutuhan
   1. Informasi pemeriksaan
   2. Mobilisasi dini
   3. Teknik menyusui yang benar
   4. personal hygiene .
   5. Tanda bahaya masa nifas .
   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 ASUHAN KEBIDANAN

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

VI. PELAKSANAAN RENCANA ASUHAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, TFU dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yaitu kalau ibu sudah tidak merasa pusing anjurkan ibu duduk/ bantu ibu untuk duduk dan bantu ibu untuk berjalan
3. Memberikan penkes tentang personal hygine, diantaranya:
    a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh → mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian jika lembab
    b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
    c. Membersikan daerah genital dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus
    d. Mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari
    e. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin (SAP terlampir)
4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama masa nifas (SAP terlampir). Tanda bahaya berupa:
    a. Perdarahan dan pengeluaran abnormal
    b. Sakit daerah abdomen/punggung
    c. Sakit kepala terus menerus/penglihatan kabur/nyeri ulu hati,
    d. Bengkak pada ekstremitas,
    e. Demam/muntah/sakit saat BAK

f. Perubahan pada payudara, nyeri/kemerahan pada betis

5. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada hari Sabtu, 25 mei 2019

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
2. Ibu telah mencoba duduk dan berjalan
3. Ibu mengerti dengan penkes tentang teknik menyusui yang benar.
4. Ibu mengerti dengan penkes tentang personal hygiene
5. Ibu mengerti dengan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
6. Ibu bersedia kunjungan ulang pada hari Sabtu, 25 mei 2019.

Padang Luar, 25 Mei 2019

MENGETAHUI

Pembimbing lapangan | Mahasiswa

(Susy Eriya Roza,Amd.keb) | (Rosna)

Dosen pembimbing

(Tetra Anestasia P, S.ST, M.Biomed)

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY "R" 7 HARI POST PARTUM DI BPM

SUSY ELIYA ROZA AMd,Keb

TAHUN 2019

Hari/ tanggal :Sabtu 25 mei 2019

Pukul : 16.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik. Ibu mengatakan tidak ada	a. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg N : 76x/i S : 36,6°C P : 22 x /i KU : baik b. Pemeriksaan Khusus	A. Diagnosa : ibu hari post partum normal B. Masalah : tidak ada C. Kebutuhan	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. beritahu ibu agar melakukan	16.00 WIB 16.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal 2.Menjadwalkan kunjungan ulang pada	1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. ibu bersedia melakukan	

keluhan..	Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris ka/ki, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat Hidung : bersih Mulut : bibir tidak pecah-pecah Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe Dada : simetris ka/ki, papila menonjol, areola hyperpigmentasi +.	1. Informasi 2. Kebutuhan ibu nifas 3. kunjungan ulang	kunjungan ulang	16.20 WIB	ibu	kunjungan ulang.	

	Abdomen : TFU pertengahan sympisis dan pusat konsistensi keras Ekstermitas - Tangan Warna kuku : tidak pucat kiri dan kanan Oedema : tidak ada kiri dan kanan - Kaki Varices : tidak kiri dan kanan Oedema : tidak ada kiri dan kanan Reflek patella : (+) kiri dan kanan Pengeluaran lochea :lochea alba						

Padang Luar, 09 juni 2019

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.keb) (Rosna)

Dosen pembimbing

(Tetra Anestasia Putri.S.ST, M.Biomed)

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY "R" 23 HARI POST PARTUM DI BPM

SUSY ELIYA ROZA AMd,Keb

TAHUN 2019

Hari/ tanggal :Minggu, 09 Juni 2019

Pukul : 16.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik. Ibu	c. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg N : 76x/i S : 36,6°C P : 22 x /i	D. Diagnosa : ibu hari post partum normal E. Masalah : tidak ada	3. Informasikan hasil pemeriksaan 4. beritahu ibu	16.00 WIB	2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal	3. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	

mengatakan tidak ada keluhan..	KU : baik d. Pemeriksaan Khusus Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris ka/ki, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat Hidung : bersih Mulut : bibir tidak pecah-pecah Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe Dada : simetris ka/ki, papila menonjol, areola	F. Kebutuhan 4. Informasi 5. Kebutuhan ibu nifas 6. kunjungan ulang	agar melakukan kunjungan ulang	16.10 WIB 16.20 WIB	2.Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu	4. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	

	hyperpigmentasi +. Abdomen : TFU pertengahan sympisis dan pusat konsistensi keras Ekstermitas - Tangan Warna kuku : tidak pucat kiri dan kanan Oedema : tidak ada kiri dan kanan - Kaki Varices : tidak kiri dan kanan Oedema : tidak ada kiri dan kanan Reflek patella : (+) kiri dan kanan Pengeluaran lochea :lochea alba						

Padang Luar, 09 juni 2019

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.keb) (Rosna)

Dosen pembimbing

(Tetra Anestasia Putri.S.ST, M.Biomed)

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
6 JAM PADA BY.NY ”R” DI BPM SUSY ELIYA ROZA
DI PADANG LUAR TAHUN 2019

Kunjungan 1 (6 -8 jam post partum)

Hari/tanggal :Sabtu, 18 mei 2019

Pukul : 08.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama bayi	: By Ny.R
BB	: 3700 gram
Umur	: 6 jam
PB	: 48 cm
Tanggal/jam lahir	: 18 Mei 2019/ 01:30
Jenis kelamin	: Laki-laki

Nama orang tua

Nama	: Ny “R”	Nama suami	: Tn “D”
Umur	: 25 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Minang	: Minang	Suku/Minang	: Minang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Perkerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pakan Sinayan	Alamat	: Pakan Sinayan
Hp	: 08128161xxxxx	Hp	: -

2. Keluhan utama

Tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada

4. Riwayat penyakit lain

Tidak ada

5. Riwayat penyakit turunan

Tidak ada

6. Penyakit yang menyertai kehamilan

Tidak ada

7. Riwayat kehamilan ibu

Trimester I

Anc : 2x ke bidan

Keluhan : Mual muntah

Trimester II

Anc : 3x kebidan

Keluhan : Tidak ada

Trimester III

Anc : 2x kebidan

Keluhan : Tidak ada

8. Pola kegiatan sehari-hari

- Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 x sehari

Porsi : Sedang

Minum

Frekuensi : 6-7 gelas sehari

Jenis : Air putih

- Istirahat ibu

  Tidur siang : ±1 jam

  Tidur malam : ±8 jam

  Keluhan : Tidak ada

- Kebiasaan hidup ibu

  Merokok : Tidak ada

  Minuman keras : Tidak ada

  Obat-obatan : Tidak ada

- Riwayat persalinan

  Tanggal persalinan : 18 mei 2019

  Pukul : 01:30 WIB

  Tempat bersalin : BPM

  Penolong bersalin : Bidan

  Jenis persalinan : Spontan

  Lama bersalin

  Kala I : ± 12 Jam

  Kala III : 15 menit

  Kala II : 15 menit

  Kala IV : 2 jam

  Keadaan ketuban : Jernih

  Komplikasi persalinan : Tidak ada

  Komplikasi ibu : Tidak ada

  Komplikasi bayi : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum: Baik

b. TTV

N : 120 x/i

P : 45 x/i

S : 36,5 ^{0}C

c. Antropometri

BB : 3700 gram

PB : 48 cm

LIKA : 34 cm

LIDA : 36 cm

LILA : 12 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

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

b. Mata

Bentuk	: Simetris
Strabismus	: Tidak ada
Kelopak	: Ada
Sklera	: Tidak Ikterik
Warna Pupil	: Hitam
Tanda Infeksi	: Tidak ada

c. Hidung

Lubang hidung	: Ada
Kelainan	: Tidak ada

d. Mulut

labioskizis : Tidak ada

labioplatoskizis : Tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris

Letak dengan mata : Simetris

Lubang telinga : Ada

Tanda infeksi : Tidak ada

f. Leher

Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada

Pembengkakan Kelenjar tyroid : Tidak ada

g. Dada

Payudara : Simetris

Kelainan : Tidak ada

h. Abdomen

Bentuk : normal

Perdarahan tali pusat : tidak ada

Kelainan : Tidak ada

Tanda infeksi : Tidak ada

i. Punggung

Pembengkakan / 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

Anus : Ada

Penis : Ada

Scrotum : Ada

Uretra : Ada

n. Reflek

Reflek morrow : +

Reflek sucking : +

Reflek rooting : +

Swallowing : +

Grapsping : +

Babinski : +

o. Eliminasi

a) Miksi : (+)

b) Maksi : (+)

II. INTERPRENSI DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal

Data dasar

Tanggal lahir : 18 mei 2019

Jam : 01: 30WIB

JK : Laki-laki

BB : 3700 gram

PB : 48 cm

A/s : 8/9

1. Masalah :

   Tidak Ada

2. Kebutuhan

   a. Informasi pemeriksaan
   b. Perawatan tali pusat
   c. ASI sedini mungkin
   d. Kunjungan ulang.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA,YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA,KOLA BORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang keadaan bayi
2. Cara perawatan bayi sehari-hari
3. Berikan ASI sedini mungkin
4. Jadwalkan kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi

   BB : 3700 gram

   PB : 48 cm

JK : laki-laki

A/S : 8/9

2. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari (SAP terlampir)
3. Memberikan ASI sedini mungkin kepada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum yaitu ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan dan kental. Cairan ini banyak mengandung banyak gizi dan zat-zat pertahanan tubuh.
4. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada hari Selasa, 28 mei 2019

VII. EVALUASI

1. Ibu bersedia bayinya di lakukan pemeriksaan dan ibu sudah mengetahui keadaan bayi nya.
2. Ibu telah mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari.
3. Ibu telah memberikan ASI pertama pada bayinya.
4. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada hari Selasa,28 mei 2019

Padang Luar, 18 Mei 2019

MENGETAHUI

Pembimbing lapangan | Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.keb) | (Rosna)

Dosen pembimbing

(Tetra Anestasia Putri.S.ST,M.Biomed)

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY "R" 7 HARI POST PARTUM DI BPM SUSY ELIYA ROZA DI PADANG LUAR TAHUN 2019

Hari/ tanggal :Sabtu, 25 Mei 2019

Pukul :16.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan bayinya sehat. 2. Ibu mengatakan bayinya kuat meyusu.	**a. Data umum** N :120x/i P :24x/i S :36,7 ^{O}C BB : 3700gr PB : 48 cm KU :Baik **b. Data khusus** **1.** Kepala : normal, tidak terdapat caput succedenum maupun	a. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 7 hari normal b. Masalah Tidak ada c. Kebutuhan 1. informasi	5. Informasikan hasil pemeriksaan 6. Berikan penkes tetang perawatan bayi 7. Beritahu ibu agar	16.00 WIB 16.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keluarga bahwa keadaan bayi baik. 2. Memberikan penkes tetang perawatan bayi 3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu	5. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 6. Ibu menferti dengan penkes yang diberikan 7. Ibu bersedia melakukan kunjungan	

	cefal hematoma. **2.** Mata : bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi. **3.** Muka : tidak oedema, tidak ada kelainan. **4.** Telinga : bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus. **5.** Mulut : tidak ada labioskizis dan tidak ada platoskizis. **6.** Hidung : lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus. **7.** Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. **8.** Dada : bentuk dada normal, simetris	2. penkes perawatan bayi 3. kunjungan ulang	melakukan kunjungan ulang	16.20 WIB		ulang.	

	kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal. **9.** Abdomen : perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak ada pendarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi. **10.** Bahu dan Lengan : pergerakan normal, jumlah jari lengkap **11.** Genetalia : penis ada,scrotum ada **12.** Anus : lubang anus ada **13.** Reflek : reflek morro +, reflek rooting +, reflek sucking +. Tali pusat : kering						

Padang Luar, 09 Juni 2019

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.keb)

(Rosna)

Dosen pembimbing

(Tetra Anestasia P, S.ST, M.Biomed)

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY "R" 23 HARI POST PARTUM DI BPM SUSY ELIYA ROZA DI PADANG LUAR TAHUN 2019

Hari/ tanggal : Mingggu, 09 Juni 2019

Pukul :16.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
3. Ibu mengatakan bayinya sehat. 4. Ibu mengatakan tidak bayinya kuat meyusu.	**c. Data umum** N :120x/i P :24x/i S :36,7 ^{O}C BB : 3700gr PB : 48 cm KU :Baik **d. Data khusus** **1.** Kepala : normal, tidak terdapat caput succedenum maupun	d. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 23 hari normal e. Masalah Tidak ada f. Kebutuhan 4. informasi	8. Informasikan hasil pemeriksaan 9. Beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang	16.00 WIB 16.10 WIB	4. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keluarga bahwa keadaan bayi baik. 5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu	8. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 9. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	

	cefal hematoma. **2.** Mata : bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi. **3.** Muka : tidak oedema, tidak ada kelainan. **4.** Telinga : bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus. **5.** Mulut : tidak ada labioskizis dan tidak ada platoskizis. **6.** Hidung : lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus. **7.** Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. **8.** Dada : bentuk dada normal, simetris	5. kunjungan ulang		16.20 WIB			

	kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal. **9.** Abdomen : perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak ada pendarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi. **10.** Bahu dan Lengan : pergerakan normal, jumlah jari lengkap **11.** Genetalia : penis ada,scrotum ada **12.** Anus : lubang anus ada **13.** Reflek : reflek morro +, reflek rooting +, reflek sucking +. Tali pusat : kering						

Padang Luar, 09 Juni 2019

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.keb)

(Rosna)

Dosen pembimbing

(Tetra Anestasia P, S.ST, M.Biomed)

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil,bersalin,nifas BBL dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny. “R” di BPM Susy Eliya Roza Kec. Banuhampu. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari Tanggal 25 Februari 2019 s/d 17 Maret 2019 dan dilanjutkan lagi tanggal 29 April 2019 s/d 25 Mei 2019 dari kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan kontrasepsi. Dalam bab ini dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan.

A. Kehamilan

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan antara 28-42 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10T yaitu :Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1), Pengukuran tekanan darah (T2), Pengukuran Lingkar Lengan Atas (T3), Pengukuran tinggi fundus uteri (T4), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (T5), Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan(T6), Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (T7),Pelaksanaan temu wicara /pemberian komunikasi interpersonal dan konseling (T8), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah(Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah , bila belum pernah dilakukan sebelumnya (T9), Tatalaksana kasus (T10) (dinkes indonesia, 2015).

Dilapangan asuhan standar minimal 10T sudah dilaksanakan. Keluhan ibu pada saat hamil Trimester III tidak ada. Kenaikan Berat badan ibu selama hamil yaitu seberat 12 kg, Tekanan darah ibu 120/70 mmhg, LILA ibu 32 cm. Tinggi fundus uteri pertengahan Px dan pusat, Imunisasi

TT tidak dilakukan lagi dikarenakan ibu sudah status TT 5, ibu mendapatkan tablet Fe dalam jumlah yang cukup yaitu minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan, frekuensi denyut jantung janin 145 x/i, pada trimester III ibu melakukan kunjungan dan konsultasi dengan petugas kesehatan sebanyak tiga kali, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB ibu 11,8 gr% dan Protein dan Glukosa Urine ibu (-), tatalaksana dari setiap pelayanan yang dilakukan selam hamil trimester III ini sudah baik, ibu melakukan kunjungan kunjungan sesuai dengan yang dianjurkan, diharapkan dengan rajinnya ibu melakukan kunjungan tersebut dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan juga janin selam proses kehamilan berlangsung.

Secara garis besar pelaksanaa asuhan kehamilan Trimester III pada Ny.R di BPM Susy Eliya Roza Kec. Banuhampu mulai dari 22 Februari 2019 s/d 17 Maret 2019 dan dilanjutkan lagi tanggal 29 April 2019 s/d 09 juni 2019 dilakukan sesuai dengan teori.

Dalam proses pelaksanaan asuhan kehamilan ini (pengumpulan data, pe nulisan format pengkajian yang meliputi anamnesa, pemeriksaan umumpem erksaaan khusus dan pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan masalah yang serius.

B. Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi yang teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (prawirohardjo, 2008).

Persalinan Kala I : kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 macam yaitu:fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung 7-8 jam, sedangkan fase aktif dibagi menjadi 3 macam diantaranya : faseak selerasi (dalam waktu 2 jam pembukan 3 cm menuju 4 cm), fase dilaktasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (pembukaan menjadi

lambat kembali dari 9 cm menjadi lengkap). Persalinan Kala II: dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm)dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata sampai 1 $^{1}/_{2}$ jam dan pada multi rata-rata 30 menit . Persalinan Kala III : Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Disebut juga dengan kala pengeluaran uri. Persalinan Kala IV : dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Winkjosastro, 2007).

Ibu datang pada pukul 00.05 WIB, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah terlihat dari celana dalam yang di pakai saat datang ke BPM, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood show). Setelah dilakukan VT didapatkan pembukaan 8-9 cm, ketuban (+), penurunan kepala 2/5, Djj : 145 x/i, His 4x 10 menit dengan durasi 30 detik. Pada pukul 01.20 Ketuban (-), pecah sendiri dengan warna jernih, kontraksi kuat 5x dalam 10 menit dengan durasi 50 detik, DJJ 150 x/i saat dilakukan VTpembukaan ibu sudah lengkap (10 cm), penurunan kepala sudah 0/5, pemeriksaan Keadaan umum dilakukan setiap 4 jam, Pemeriksaan dalam setiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam, Suhu setiap 4 jam, Nadi setiap 30 menit, Respirasi setiap 30 menit, His setiap 30 menit, Perdarahan pervaginam 4 jam, Tanda dan gejala kala II saat pembukaan hampir lengkap, setiap melakukan tindakan bidan mendokumentasikannya dengan partograf selain untuk pendokumentasian lembar partograf yang diisi bidan juaga berguna untuk memantau kemajuan persalinan. proses pelaksanaan asuhan kala I belangsung normal dan tidak melewati garis waspada pada partograf.

Usia kehamilan ibu dalam persalinan ini adalah 39-40 minggu. Selama kala I, ibu mengatakan cemas dengan proses persalinan yang sedang dialaminya. Oleh karena itu, untuk mengurangi kecemasan ibu bersalin maka dihadirkan pendamping selama persalinan. Pada Kala I ini bidan mempersiapkan semua alat yang di butuhkan dalam proses persalinan

nantinya, mulai dari partus set, APD, kain handuk, perlengkapan ibu,

Perlengkapan bayi, heacting set, dll. Di kala I ini bidan juga memberikan support dan dukungan pada ibu, membimbing ibu dalam posisi meneran, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu. Proses pelaksanaan asuhan persalinan kala I sudah sesuai dengan teori.

Tanda tanda kala II pembukaan lengkap pada pukul 01.20 WIB, Asuhan persalinan yang dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN). Meletakan handuk kering dan bersih diperut ibu, kepala bayi telah tampak 5 cm didepan vulva, memasang duk dibawah bokong ibu untuk menahan perineum, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. Saat kepala lahir, langsung memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin, dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, menempatkan kedua telapak tangan secara biparietal di kepala janin, dan dengan lembut menggerakan kepala janin ke arah bawah sampai bahu depan lahir, kemudian menarik kearah atas secara hati-hati hingga bahu belakang lahir. Setelah bahu lahir, tanggan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian depan dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan sbahu janin bagian belakang saat badan dan lengan lahir. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin.

Bayi lahir spontan dengan menangis kuat,bugar. Segera mengeringkan bayi, menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, lakukan pemeriksaan janin kedua, setelah dilakukan pemeriksaaan janin kedua dan didapatkan tidak ada janin kedua, segera suntikan oksitosin 10 u dan selanjutnya jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali

pusat kearah ibu kemudian memasang klem kedua. Apabila tidak ada deny utan tali pusat lakukan memotong.

Tali pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri. Mengganti kain yang basah dengan yang kering pada bayi, kemudian bedong bayi, dan berikan kehangatan pada bayi.

Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 $^{1}/_{2}$ jam dan pada multi rata-rata 30 menit(Winkjosastro, 2007). Kala II ibu berlangsung 10 menit. Hal ini disebabkan karena His ibu kuat.Hal ini sesuai dengan teori.

Pada kala III yaitu kala pengeluaran plasenta, Setelah bayi lahir, didepan vulva ibu terlihat semburan darah secara mendadak dan singkat, tali pusat semakin memanjang dan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri ibu, uterus ibu berbentuk globular, yang merupakan tanda tanda pelepasan plasenta, Plasenta lahir 1 0 menit setelah kelahiran bayi, Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda- tanda pelepasan dan lamaya pelepasan plesenta seperti yang diuraikan diatas. Manajemen Aktif Kala III sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu melakukan injeksi oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat tekendali dan massase fundus uteri.

Kala IV Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.tidObservasi yang harusk ada laserasi pada perineum. Dilakukan pada kala IV adalah :Pemeriksaan tanda–tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, Kontraksi uterus, pendarahan, kandung kemih dan tinggi dari fundus uteri.

Selama kala IV pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada1 jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua untuk memantau kondisi ibu, TTV ibu normal, kontaksi uterus normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pendarahan ibu dalam batas normal, blass tidak teraba penuh. Proses pelaksanaan asuhan persalinan kala IV sudah sesuai dengan teori.

Berdasarkan data yang diperoleh selama proses persalinan tidak ditemukan adanya hal-hal yang sangat menyimpang atau kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan selama kala I,II,III dan IV sehingga proses persalinan berjalan dengan baik.

C. NIFAS

Masa nifas dimulai ketika lahirnya plasenta dan kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Tujuan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya., memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberikan imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana (Sarwono, 2008).

Pada pengumpulan data tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dan didapatkan ibu post partum normal. Pada pemeriksaan yang dilakukan setelah plasenta lahir yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus ibu keras dan baik, pendarahan ibu tidak melebihi dari 500 ml, pemberian vit A sebanyak 2 kapsul selama 42 hari masa nifas dan tablet Fe minimal sebanyak 40 butir selama nifas, TTV ibu normal, involusi uterus dan lochea ibu berlangsung normal, penyembuhan laserasi perineum ibu berjalan cepat yaitu sudah luka ibu kering dalam seminggu, bayinya menyusu dengan kuat, serta ibu melakukan pemberian ASI Eksklusif, Selama post partum ibu dikunjungi selama 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang ada.

Selama 3x didilakukan kunjungan, tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi. Selama proses pelaksanaan asuhan nifas pada ibu berjalan normal, tidak ditemukannya adanya masalah, Ibu kelihatan bahagia dengan kelahiran bayinya, pelaksanaan asuhan sesuai dengan teori.

D. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan, lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan sekitar 48 – 53 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala

tumbuh dengan baik, testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Manuaba, 2008).

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi, bayi bugar dibuktikan dengan pernafasan nya baik, tubuh dan ekstremitas kemerahan, pergerakan nya aktif, reaksi terhadap rangsang juga baik. Dimana bayi bayi lahir Pada usia kehamilan aterem (39-40 minggu) dengan berat badan lahir 3700 gram, panjang badan 48 cm dengan jenis kelamin Laki-laki ,injeksi vit K dilakukan pada menit ke 5 setelah kelahiran bayi, pemberian salaf mata ketika bayi sudah selasai IMD, pemberian HBo saat 8 jam setelah kelahiran bayi, pemeriksaan HB bayi tidak dilakukan karena keterbatasan alat,tali pusat terawat dengan baik serta pemantauan yang telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan atau tanda – tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik. Setelah dilakukannnya tiga kali kunjungan , tidak ditemukan adanya masalah masalah yang serius pada bayi. Menurut pendapat penulis, pada perawatan bayi baru lahir tidak ditemukan permasalahan sehingga bayi dapat terhindar dari infeksi, Proses pelaksanaan asuhan BBL ini sudah dilakukan sesuai dengan teoritis

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita mulai dari masa kehamilan trimester III,

bersalin, nifas, BBL dan KB, asuhan ini diberikan melalui kunjungan rumah dan kunjungan ke BPM Susy Eliya Roza Kec. Banuhampu serta pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP.

1. Kehamilan Trimester III

   Kunjungan selama kehamilan telah dilakukan sebanyak 2x sejak usia kehamilan 37–40 minggu dan selama melakukan asuhan tidak ditemui kendala yang dapat mempengaruhi kehamilan klien.

2. Persalinan

   Persalinan berlangsung lancar, ibu datang ketempat BPM Susy Eliya Roza Kecamatan. Banuhampu, dengan tanda tanda persalinan ibu sakit pinggang ke ari-ari dan keluar lender bercampur darah. Persali nan ibu berlangsung spontan, perdarahan dalam batas normal, tidak ada laserasi dan komplikasi pada ibu dan bayi.

3. Nifas

   Selama masa nifas, sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3x yaitu pada 2 jam post partum 2 minggu post partum dan 5 minggu post partum, selama kunjungan yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah pada ibu yang dapat berpengaruh pada kesehatan ibu.

4. Bayi Baru Lahir

   Bayi baru lahir dengan berat badan 3700 gram, panjang badan 48 cm, bayi bugar, jenis kelamin laki-laki, serta tidak ditemukan kecacatan atau kelainan pada bayi. Bayi menyusu dengan ASI ekslusif, sudah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3x yaitu pada 6 jam setelah kelahiran bayi, 1 minggu setelah kelahiran bayi dan 2 minggu setelah kelahiran bayi, selama kunjungan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi Ny.R.

B. Saran

1. Bagi Penulis

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

Keluarga Berencana.

b. Diharapkan dapat Menambah pengetahuan penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB (Keluarga Berencana).

c. Diharapkan Dapat menerapkan teori yang didapat dikampus dan mempraktekkannya secara langsung dilapangan.

2. Bagi Ny. R sebagai klien

a. Diharapkan dengan adanya Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB yang dilakukan pada Ny R berjalan normal

b. Diharapkan dapat Menambah pengetahuan serta wawasan Ny. R tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan K B .

3. Bagi Institusi Pendidikan

a. Diharapkan institusi Pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana penerapan ilmu yang diberikan kepada mahasiswa tentang asuhan kebidanan komprehensif.

b. Diharapkan laporan studi komprehensif ini dapat menjadi bahan kepustakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Padang.

DAFTAR PUSTAKA

Bahiyatun, 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC

Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC

Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.

Kusmiyati, Yuni.2009. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil).* Yogyakarta :Fitramaya

Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*.

Jakarta: EGC.

Handayani, Sri. 2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. Asuhan Persalinana Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.

IImiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan norma*l. Yogyakarta : Nuha Medika.

Kuswanti,Ina.2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta:

Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan..

Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas.* Jawa Timur: Selaksa Media.

Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.

Patricia,Ramona. 2013. Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5: Jakarta. EGC.

Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

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

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan*

Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.

Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.*.

Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.

Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.

Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Ketidak nyamanan Kehamilan Trimester III

Sasaran : Ny ”R”

Waktu : 10 menit

Tempat : BPM Susy Eliya Roza,AMd.Keb

A. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya, diharapkan ibu dapat :

1. Menjelaskan pengertian Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
2. Menjelaskan apa saja Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

B. POKOK BAHASAN

Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya.

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
2. Apa saja Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leafleat
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	2 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	ISI	6 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang Ketidaknyamanan	- Audiens merespon	

			Kehamilan Trimester III - Menjelaskan tentang pengertian Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III - Menjelaskan tentang apa saja Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III - Menjelaskan tentang cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III	- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	2 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

G. EVALUASI

a. Jelaskan Pengertian Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
b. Jelakan Apa saja Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

H. REFERENSI

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

Bukittinggi, MARET 2019

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,AMd.Keb) (Rosna)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri S.ST.M.Biomed)

Lampiran Materi

Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester Ketiga dan Cara Mengatasinya

1. Pengertian

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.4 Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi: Peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, Konstipasi/ sembelit, Edema, Insomnia, Nyeri pinggang , Keringat berlebihan, dan sebagainya2. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang pengalaman kehamilannya. Aspek fisiologis,anatomis dan psikologis yang mendasari setiap ketidaknyamanan (jika diketahui) dijelaskan untuk merangsang pikiran ibu hamil mencari upaya lebih lanjut untuk mengatasinya. Cara mengatasi ketidanyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul.

2. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

Adapun ketidaknyaman-ketidaknyaman yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, adalah:

A. Konstipasi atau Sembelit

Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena: Peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi (iron) yang diberikan oleh dokter/ bidan.

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah:

1) Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari.

2) Makanlah makanan yang berserat tinggi seerti sayuran dan buah-buahan.
3) Lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging).
4) Segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara no. a sampai c diatas b.

B. Edema atau pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan hal ini harus dibedakan dengan perbedaan edema karena preeklamsia/eklamsia

Adapun cara penangaannya adalah sebagi berikut:.

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

C. Insomnia

Pada ibu hamil, gangguan tidur umunya terjadi pada trimester I dan trimester III. Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing (dibahas pada sub bahasan sebelumnya yaitu sering buang air kecil/nokturia), gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu.

Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

1) Ibu hamil diharapkan menghindari rokok dan minuman beralkohol Menghindari merokok dan mengkonsumsi alcohol pada saat hamil. Selain membahayakan janin, rokok dan alkohol juga membuat ibu hamil sulit tidur.
2) Ibu hamil diharapkan menghindari kafein. Menghindari kafein dapat membuat seseorang susah tidur dan membuat jantung berdebar. Selain, selain terdapat pada kopi, kafein juga terdapat pada teh soda, dan cokelat.
3) Sejukkan kamar tidur. Hentikan olahraga, setidaknya 3 atau 4 jam sebelum tidur. Melakukan latihan fisik atau berolahraga ringan selama hamil memang sangat baik untuk menunjang kesehatan fisik dan mental ibu. Namun, jangan sampai karena berolahraga, jangan sampai tubuh ibu tidak sempat untuk beristirahat cukup setelah berolahraga.
4) Usahakan tidur sebentar di siang hari. Tidur di siang hari dapat membantu ibu mengusir rasa lelah. Sebaiknya tidur di sing hari cukup dilakukan 30 sampai 60 menit saja. Jika ibu terlalu lama tudur siang, bisa jadi ibu tidak dapat tidur di malam hari.
5) Buat jadwal yang teratur. Mengatur waktu tidur dan bangun akan membantu ibu untuk tidur dan bangun pada jam yang sama setiap harinya. Untuk mempermudah tertidur, usahakan agar ibu tenang dan rileks.
6) Biasakan miring kiri. Biasakan tidur dalam posisi miring ke kiri mulai trimester pertama sampai akhir kehamilan. Posisi tidur miring ke kiri juga akan membantu darah dan nutrisi mengalirlancar ke janin dan rahim, serta membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urine. Membiasakan tidur dalam posisi ini juga bermanfaat untuk membantu ibu tidur lebih optimal ketika perut semakin membesar pada trimester III.
7) Kurangi minum pada malam hari. Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari yang berakibat juga ibu sering kencing pada malam hari.
8) Minum segelas susu hangat. Meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap. Kandungan asam amino tryptophan yang terdapat dalam susu akan meningkatkan kadar serotonin dalam otak

dan membantu ibu hamil tidur. Susu juga akan membangkitkan hormone melatonin dalam darah yang membuat seseorang menjadi mudah mengantuk.

D. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

1) Postur tubuh yang baik
2) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
3) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
4) Gunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
5) Jika masalah bertambah parah, pergunakan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic)
6) Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
7) Kompres es pada punggung
8) Pijatan/ usapan pada punggung
9) Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

E. Kegerahan

Kegerahan disebabkan selain karena peningkatan kadar hormone progesteron yang membuat pembuluh darah melebar dan aliran darah lebih meningkat, bisa juga disebabkan metabolisme di tubuh yang makin meningkat makin tinggi laju metabolisme, makan banyak pula kalori atau energy panas yang dihasilkan atau dilepaskan. Selain itu, disebabkan juga karena proses bernapas dan berkeringat yang anda lakukan, yang antara lain berfungsi membuang kelebihan panas di dalam tubuh ibu hami

Cara mengatasi kegerahan yang dialami oleh ibu hamil adalah:

1) Pakai baju yang longgar dan nyaman.
2) Pilihlah baju dari bahan yang mudah menyerap keringat seperti dari bahan katun.
3) Jaga sirkulasi udara di dalam rumah agar tetap baik. Misalnya, dengan sering membuka jendela atau pintu.
4) Hidari tempat-tempat sempit yang membuat anda merasa pengap.
5) Sering-seringlah berada di ruangan terbuka atau alam terbuka.\
6) Perbanyak minum cairan, baik air putih maupun jus buah segar untuk mengganti cairan tubuh yang keluar dalam bentuk keringat2.

F. Sering Buang Air Kecil

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. Sebab lain adalah karena nocturia yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari. Akibatnya adalah pola diurnal kebalikannya sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin pada saat hamil tua.

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

1) Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencangkup sebab terjadinya
2) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
3) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari
4) Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari
5) Batasi minum kopi, teh atau soda
6) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

G. Hemorhoids

Secara khusus ketidaknyamanan ini terjadi pada trimester II dan III. Hal ini sering terjadi karena konstipasi. Sama halnya dengan varises, pembuluh darah vena didaerah anus juga membesar. Diperparah lagi akibat tekanan kepala terhadap vena di rektum (bagian dalam anus). Konstipasi berkontribusi dalam menimbulkan pecahnya hemorid sehingga menimbulkan perdarahan.

Cara meringankan/mencegah :

1) Menghindari konstipasi
2) Menghindari ketegangan selama defekasi
3) Mandi air hangat/kompres hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi
4) Kompres es/ garam Epsom
5) Latihan kegel, untuk mengencangkan otot-otot perineal
6) Istirahat di tempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan

H. Susah bernafas

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas,akibat pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal. Bumil dianjurkan untuk manarik nafas dalam dan lama.

Cara menangulanginya adalah :

1) Jelaskan penyebab fisiologisnya
2) Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang gterjadi
3) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang
4) Mendorong postur tubuh yang baik , melakukan pernafasan interkostal
5) Menganjurkan untuk manarik nafas dalam dan lama.

I. Varises pada kaki

Ketidaknyamanan ini terjadi pada Trimester kedua dan ketiga. Akibat tekanan pembuluh vena besar yang terletak dibelakang uterus, darah balik dari tubuh bagian bawah terhambat dan menyebabkan peningkatn tekanan pembuluh vena, akibatnya muncul varises. Vena membesar dan terasa nyeri. Lokasi tersering munculnya adalah betis, paha dan vagina. Sehingga dianjurkan untuk jangan berdiri lama, berbaringlah dengan posisi miring atau duduk dengan kaki ditinggikan.

Cara mengatasinya , yaitu :

1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
2) Jaga agar kaki tidak bersilang
3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
4) Lakukan senam untuk melancarkan peredaran darah
5) Hindari pakaian atau korset yang ketat

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda persalinan

Sasaran : Ny ”R”

Waktu : 10 menit

Tempat :BPM Susy Eliya Roza,AMd.Keb

A. **TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)**

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

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya tanda persalinan diharapkan ibu dapat :

a. Menjelaskan tentang pengertian persalinan.

b. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

C. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda persalinan

D. SUB POKOK BAHASAN

a. Pengertian persalinan

b. Tanda-tanda persalinan

E. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. MEDIA PENYULUHAN

1. Leafleat
2. SAP (Terlampir)

G. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	2 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	6 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan - Menjelaskanpengertian persalinan - Menjelaskan tentang apa saja tanda-tanda persalinan	- Ibu memberikan respon - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	2 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

H. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian persalinan?
2. Jelaskan apa saja tanda tanda persalinan?

I. REFERENSI

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

Bukittinggi, Maret 2019

Pembimbing Lapangan	Mahasiswa
(Susy Eliya Roza,AMd.Keb)	(Rosna)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri, S.ST.M.Biomed)

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. Keluar lendir bercampur darah

   Selama kehamilan bayi tersumbat dalam rahim oleh gumpalan lendir yang sangat lengket pada leher rahim.saat persalinan dimulai dan serviks membuka, gumpalan mocus tadi terhalau. Pada saat bersamaan membran yang mengelilingi bayi dan cairan amniotic agak memisah dinding rahim, darah dan mocus yang keluar tampak seperti cairan lengket berwarna merah muda,hal ini dapat kita lihat sebelum munculnya tanda tanda persalinan lainnya .

2. Kontraksi yang teratur setiap 10-15 menit

   Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulaisudah ada kontraksi rahim yang disebut dengan his pendahuluan atau his palsu. Perlu diperhatiakan sifat dari kontrkasi untuk menentukan bahwa his yang terjadi adalah his pendahuluan atau his yang merupakan tanda tanda persalinan :

   a. Lamanya kontraksi, kontraksi his persalinan berlangsung 45-75 detik
   b. Kekuatan kontraksi, menimbulkan naiknya tekanan intrauterin sampai 35 mmhg,ditandai dengan keras nya bagian uterus
   c. Interval antara kedua kontraksi, pada permulaan persalinan his muncul 10 menit sekali, pada kala II his terjadi sekali dalam 2 menit.
   d. His yang terjadi menimbulkan dilatasi atau pembukaan pada serviks

3. Ketuban pecah

   Pada beberapa kasus membrane tetap utuh sampai sampai akhir kala I. Kemudian desakan tekanan kepala pada mulut servik menyebabkan pecahnya membrane. Saat kebocoran dimulai dirasakan seperti semburan air atau hanya rembesan air, namun

sebenarnya pecahnya membrane idak akan terasa karena membrane tidak memiliki syaraf.

4. Dilatasi serviks

   Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu adanya pembukaan serviks,pembukaan serviks ini biasanya didahului dengan pendataran serviks. Pendataran serviks ini hanya dapat diketahui dengan dilakukannya pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatn baik bidan maupun dokter yang akan membantu persalinan.

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik mengejan yang benar

Sasaran : Ny ”R”

Waktu : 10 menit

Tempat : BPM Susy Eliya Roza

I. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL

J. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny “R” dapat mengerti dan memahami tentang Teknik mengejan yang benar.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Teknik mengejan yang benar diharapkan ibu dapat mengerti dengan Teknik mengejan.

J. POKOK BAHASAN

Teknik mengejan yang benar.

K. SUB POKOK BAHASAN

Teknik mengejan yang benar.

L. METODE PENYULUHAN

3. Ceramah
4. Tanya jawab

M. MEDIA PENYULUHAN

3. Leafleat
4. SAP (Terlampir)

N. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	2 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	ISI	6 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang Teknik mengejan yang benar - Menjelaskan tentang Teknik mengejan yang benar	- Ada respon dari ibu - Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	2 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

O. EVALUASI

Teknik mengejan yang benar?

H. REFERENSI

Arikunto, Suharsimi 2010, *Prosedur penelitian suatu pendekatan Praktek,* Rineka Cipta : Jakarta.

Azwar, Saifuddin 2011, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya,* Pustaka Belajar : Yogyakarta.

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,AMd.Keb) (Rosna)

Pembimbing Akademik

(Tetra Anestasia Putri,S.ST, M.Biomed)

MATERI

TEKNIK MENGEJAN YANG BAIK DAN BENAR

1. Buka mata anda ketika mengejan.

Mengejan sangat membutuhkan banyak tenaga yang kuat, juga koordinasi dengan semua otot di dalam tubuh, termasuk mata anda. Maka ada baiknya buatlah mata anda supaya tetap terbuka ketika anda sedang mengejan. Tekanan pada otot yang terlampau kuat serta keadaan mata anda yang tertutup dapat menyebabkan pembuluh darah pada mata pecah. Akibat dari hal tersebut mata anda akan berubah menjadi merah hingga beberapa hari kedepan setelah melahirkan.

2.Mulai mengejan ketika di perintah oleh dokter/bidan.

Karena tidak kuasa menahan sakit dan kebanyakan ingin prosesnya segera selesai banyak wanita hamil berusaha mengejan dengan secepatnya. Padahal mengejan tersebut ada kalanya harus menunggu waktu yang pas. Mengejanlah ketika diperintah oleh dokter.

3.Tidak berteriak. Banyak wanita hamil yang beranggapan dengan berteriak dapat membantu anda dalam melegakan perasaan dan juga mengurangi rasa nyeri yang dialami.

Namun anggapan ini tidak selamanya benar, sebab dengan berteriak justru akan membuat anda merasa cepat lelah. Rasa lelah yang anda alami akan membuat tenaga anda untuk mengejan menjadi habis, dengan begitu proses persalinan yang dialami akan terasa sangat lama serta akan terasa lebih sakit.

4.Buka mulut anda ketika mengejan.

Hal ini sama dengan mengejan ketika akan buang air besar, anda pasti membuka mulut walaupun hanya sedikit. Seharusnya ini juga anda lakukan ketika akan melahirkan. Bukalah mulut sesering mungkin juga semampu anda. Ini juga harus dilakukan agar dapat menambah oksigen yang langsung masuk pada mulut yang kemudian nafas anda terasa lebih panjang.

5.Ketika anda melakukan proses persalinan sebaiknya anda tidak mengangkat bokong anda.

Banyak para ahli yang menyarankan agar menggunakan posisi dengan setengah duduk. Cara seperti ini dinilai sangat efektif juga memperbesar dorongan ketika akan mengeluarkan bayi. Pada saat anda melahirkan sebaiknya anda tidak mengangkat bokong anda. pada saat anda mengejan dengan sangat kuat, dan kemudian mengangkat bokong anda, hal ini dapat menimbulkan luka sobekan hingga mencapai anus.

Kesalahan Yang Sering Dilakukan Ibu Saat Mengejan

a. Berteriak

Mungkin karena igin menyalurkan emosi dan rasa sakit, namun hal ini tidak produktif. Selain membuang tenaga akan lebih bermanfaat jika disalurkan sepenuhnya untuk mengejan. Berteriak juga akan membuat tenggorokan kering,

batuk, serak, membuat suasana jadi panik dan tegang. Jika sakit tak tertahankan saat kontraksi, lemaskan otot agar relaks, tarik napas panjang dan hembuskan perlahan.

b. Mata di tutup

Dapat mengakibatkan tekanan pada mata, sehingga pembuluh darah di selaput bola mata pecah. Akibatnya mata memerah, meski akan sembuh dalam beberapa hari. Maka buka mata saat meneran, arahkan pandangan kearah perut.

c.Mengangkat panggul

Dapat membuat robekan perineum lebih lebar sehingga memerlukan lebih banyak jahitan.

d.Bernapas Serabutan

Tidak ada manfaatnya dalam proses mengejan. Tarik napas yang benar justru mengurangi rasa sakit dan menjadi sumber tenaga mengejan

e.Mengejan sebelum disarankan oleh penolong pesalinan

Sehingga pola mengejan jadi tidak teratur, tenaga terbuang percuma, dan jalan lahir membengkak karena saat mengejan terdapat cairan yang keluar dari jalan lahir. Akibat lebih jauh jika vagina mengalami pembengkakan adalah menyulitkan penjahitan. Jika sudah tak ingin lagi mengejan sementara pembukaan belum lengkap dan belum dianjurkan penolong, lakukan pernafasan pendek-pendek dan cepat.

f.Menahan mengejan

Beberapa ibu menahan mengejan karena khawatir feses (kotoran) ikut keluar dari anus. Agar tidak terjadi kosongkan usus 24 jam sebelum Persalinan (Momadmin 2011).

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda bahaya pada masa nifas.

Sasaran : Ny ”R”

Waktu : 10 menit

Tempat : BPM Susy Eliya Roza, AMd.Keb

P. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny “R” dapat mengerti dan memahami tentang Tanda bahaya pada masa nifas.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendengarkan penyuluhan Tanda bahaya pada masa nifas.diharapkan ibu dapat mengerti dengan Tanda bahaya pada masa nifas.

C. POKOK BAHASAN

Tanda bahaya pada masa nifas.

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

2. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

D. METODE PENYULUHAN

5. Ceramah
6. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

5. Leafleat
6. SAP (Terlampir

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	2 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	ISI	6 Menit	- Menggali penge tahuan ibu tentang Tan da bahaya pada masa nifas. - Menjelaskan tentang Tanda bahaya pada masa nifas.	- Ada respon dari ibu - Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

3	PENUTUP	2 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

G. EVALUASI

Tanda bahaya pada masa nifas?

G. REFERENSI

Prawirohardjo,sarwono,2009, *pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.* Jakarta: PT Bina Pustaka

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

Bukittinggi 2019

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, AMd.Keb) (Rosna)

Pembimbing komprehensif

(Tetra Anestasia Putri, S.ST,M.Biomed)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS

A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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

B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

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

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

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik menyusui yang baik dan benar

Sasaran : Ny ”R”

Waktu : 10 menit

Tempat : BPM Susy Eliya Roza,AMd.Keb

Q. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny “R” dapat mengerti dan memahami tentang Teknik menyusui yang baik dan benar.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendengarkan penyuluhan teknik menyusui yang baik dan benar diharapkan ibu dapat mengerti dengan Teknik menyusui yang baik dan benar.

R. POKOK BAHASAN

Teknik menyusui yang baik dan benar.

S. SUB POKOK BAHASAN

1. Langkah – langkah teknik menyusui yang baik dan benar.
2. Hal-hal penting dalam teknik menyusui.

T. METODE PENYULUHAN

7. Ceramah
8. Tanya jawab

U. MEDIA PENYULUHAN

7. Leafleat
8. SAP (Terlampir)

V. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	2 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	ISI	6 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar - Menjelaskan tentang teknik menyusui yang	- Ada respon dari ibu - Mendengarkan	Leaflet

			baik dan benar.	dengan seksama	
3	PENUTUP	2 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

W. EVALUASI

Teknik menyusui yang baik dan benar?

H. REFERENSI

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

Sumarah,2008. *Perawatan Ibu Bersali*n. Jakarta: Fitramaya

Bukittinggi, 2019

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,AMd.Keb) (Rosna)

Pembimbing komprehensif

(Tetra Anestasia Putri,S.ST,M.Biomed)

Lampiran Materi

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

A. Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

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

1. Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong.
2. Susui bayi secara on demand.
3. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
4. Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mamae juga masuk kedalam mulut bayi.
5. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perawatan bayi sehari-hari

Sasaran : Ny ”R”

Waktu : 15 menit

Tempat : BPM Susy Eliya Roza, AMd.Keb

X. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny “R” dapat mengerti dan memahami tentang Perawatan bayi sehari-hari.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendengarkan penyuluhan Perawatan bayi sehari-hari diharapkan ibu dapat mengerti dengan Perawatan bayi sehari-hari.

Y. POKOK BAHASAN

Perawatan bayi sehari-hari.

Z. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian Perawatan bayi sehari-hari
2. Cara memandikan bayi
3. Cara perawatan bayi
4. Cara mempertahankan kehangatan bayi

AA. METODE PENYULUHAN

9. Ceramah
10. Tanya jawab
11.

BB. MEDIA PENYULUHAN

9. Leafleat
10. SAP (Terlampir)

CC. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	3 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	ISI	8 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang cara perawatan bayi sehari-hari - Menjelaskan tentang cara perawatan bayi sehari-hari	- Ada respon dari ibu - Mendengarkan	Leaflet

				dengan seksama	
3	PENUTUP	3 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

DD. EVALUASI

Cara perawatan bayi sehari-hari?

EE. Referensi

Ladewig, Patricia W, dkk. 2006 .Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir . Jakarta: EGC.

Stright, 2005 .Panduan Belajar :Keperawatan Ibu-Bay iBaru Lahir . Jakarta: EGC.

Rahayu, Dedeh Sri. 2009 .Asuhan Keperawatan Anak dan Neonatus . Jakarta: Salemba Medika.

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, AMd.Keb) (Rosna)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri,SST,M.Biomed)

Lampiran Materi

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI

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

1. 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 ada BAB.
e. Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata,telinga dan hidung
f. Bayi dengan kapas.
g. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
h. Bersihkan daerah leher, ekstremitas,dada,terakhir genetalia dengan air
i. Sabun dan bilas dengan air bersih.
j. Masukkkan bayi kedalam baskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya.
k. Tempatkan bayi pada alas dan popok yang telah disiapkan.
l. Pasang pakaian dan bedung bayi.

2. Cara perawatan tali pusat

a. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih.
b. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha keujung, bersihkan.
c. Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka.
d. Lipatkan popok dibawah tali pusat.
e. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat.

3. Cara mempertahankan kehangatan bayi

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

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : ASI Ekslusif

Sasaran : Ny ”R”

Waktu : 10 menit

Tempat : BPM Susy Eliya Roza

FF. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny “R” dapat mengerti dan memahami tentang ASI Ekslusif.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendengarkan penyuluhan ASI Ekslusif diharapkan ibu dapat mengerti dengan ASI Ekslusif.

GG. POKOK BAHASAN

ASI Ekslusif.

HH. SUB POKOK BAHASAN

1.Pengertian ASI Ekslusif

2. Manfaat ASI Ekslusif

II. METODE PENYULUHAN

12. Ceramah
13. Tanya jawab

14.

JJ. MEDIA PENYULUHAN

11. Leafleat
12. SAP (Terlampir)

KK. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	2 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	ISI	6 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang ASI Ekslusif - Menjelaskan tentang ASI Ekslusif	- Ada respon dari ibu - Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

3	PENUTUP	2 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

LL.EVALUASI

ASI Ekslusif?

MM. Referensi

Sumber :koleksi Mediague.wordpress.com dikumpulkanolehRW.Hapsari

Purwanti. 2004. KonsepPenerapan ASI Eksklusif. Bandung :Cendekia. Roesli, U. 2000. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: TrubusAgriwidya.

Asuhankebidanannifas. Yogyakarta: mitracendikia (hlm: 11-17)

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Susy Eliya Roza) (Rosna)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri,SST,M.Biomed)

Lampiran Materi

ASI EKSLUSIF

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

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

Manfaat ASI:

1. Bagi bayi.
   a. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan kosentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
   b. ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
   c. Resiko alergi pada bayi sangat kecil
   d. Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
   e. ASI membantu pertumbuhan gizi yang baik.
   f. Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.
2. Bagi ibu dan keluarga.
   a. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
   b. Pemberian ASI secara ekslusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
   c. ASI ekonomisdanpraktis.
   d. ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.
3. Bagi Negara.

Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI ekslusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik dari pada yang tidak diberi ASI.

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Gizi ibu nifas

Sasaran : Ny ”R”

Waktu : 10 menit

Tempat : BPM Susy Eliya Roza, AMd.Keb

NN. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL

K. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny “R” dapat mengerti dan memahami tentang Gizi ibu nifas.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Gizi ibu nifas yang benar diharapkan ibu dapat mengerti dengan Gizi ibu nifas.

OO. POKOK BAHASAN

Gizi ibu nifas.

PP.SUB POKOK BAHASAN

Gizi ibu nifas.

QQ. METODE PENYULUHAN

15. Ceramah
16. Tanya jawab

RR. MEDIA PENYULUHAN

13. Leafleat
14. SAP (Terlampir)

SS. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	2 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	ISI	6 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu nifas. - Menjelaskan tentang gizi ibu nifas.	- Ada respon dari ibu - Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	2 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

TT. EVALUASI

Gizi ibu nifas?

H. REFERENSI

Ambarwati,Eni.Wulandari,Dyah.2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogjakarta: Mit ra 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

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, AMd.Keb) (Rosna)

Pembimbing Akademik

(Tetra Anestasia Putri,S.ST, M.Biomed)

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 kembangbayi.

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.	Piidoksin (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 + tempe potong ukuran kotak korek api + sayur 1 mangkuk kecil + jeruk 1 buah.

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

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Imunisasi

Sasaran : Ny ”R”

Waktu : 10 menit

Tempat : BPM Susy Eliya Roza, AMd.Keb

UU. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny “R” dapat mengerti dan memahami tentang imunisasi.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendengarkan penyuluhan imunisasi diharapkan ibu dapat mengerti dengan imunisasi.

VV. POKOK BAHASAN

imunisasi.

WW. SUB POKOK BAHASAN

1.Pengertian imunisasi

2. Tujuan imunisasi

3. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

4. Jenis imunisasi

5. Cara kerja imunisasi melawan penyakit

XX. METODE PENYULUHAN

17. Ceramah
18. Tanya jawab

YY. MEDIA PENYULUHAN

15. Leafleat
16. SAP (Terlampir)

ZZ. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	2 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	ISI	6 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang imunisasi - Menjelaskan tentang imunisasi	- Ada respon dari ibu	

				- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	2 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

AAA. EVALUASI

Imunisasi?

BBB. **Referensi**

Ladewig, Patricia W, dkk. 2006 .*Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, AMd.Keb) (Rosna)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri,SST,M.Biomed)

PEMBERIAN IMUNISASI

A. PENGERTIAN IMUNISASI

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio.

B. TUJUAN IMUNISASI

Pemberian imunisasi pada anak yang mempunyai tujuan meningkatkan derajat imunitas, memberikan proteksi imun dengan menginduksi respons memori terhadap patogen tertentu / toksin dengan menggunakan preparat antigen non-virulen/non-toksik. Kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya terdapat tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi, mengingat efektif dan tidaknya imunisasi tersebut akan tergantung dari faktor yang mempengaruhinya sehingga kekebalan tubuh dapat diharapkan pada diri anak.

C. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

Hingga saat ini terdapat sepuluh jenis vaksinasi yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada anak, yaitu :

a. Polio
b. Campak
c. Gondongan
d. Rubella (campak Jerman)
e. Difteria
f. Tetanus
g. Batuk rejan (Pertusis)
h. Meningitis
i. Cacar air
j. Hepatitis B

D. JENIS IMUNISASI

1. Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respons seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespons. Dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksinnya antara lain :

a. Antigen merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan dapat berupa poli sakarisa, toksoid atau virus dilemahkan atau bakteri dimatikan
b. Pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan
c. Preservatif, stabilizer, dan antibiotika yang berguna untuk menghindari tumbuhnya mikroba dan sekaligus untuk stabilisasi antigen.
d. Adjuvan yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi untuk mening
e. katkan imunogenitas antigen.

2. Imunisasi Pasif

Merupakan pemberian zat (immunoglobulin) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mngatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

Dalam pemberian imunisasi pada anak dapat dilakukan dengan beberapa imunisasi yang dianjurkan antara lain

a. BCG (Bacillus Calmette-Guerin)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG, pencegahan imunisasi BCG untuk TBC yang berat seperti TBC pada selaput otak, TBC Milier (pada seluruh lapangan paru) atau TBC tulang. Imunisasi BCG ini merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan waktu pemberian imunisasi BCG pada umur 0-11 bulan (umumnya 2 bulan), akan tetapi pada umumnya diberikan pada bayi umur 2 atau 3 bulan, kemudian cara pemberian imuniasi BCG melalui intradermal. Efek samping pada

BCG dapat terjadi ulkus pada daerah suntikan dan dapat terjadi limfadenitis regional dan reaksi panas.

b. Imunisasi DPT (Diphteri, Pertusis, dan Tetanus)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri.Imunisasi DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya akan tetapi masih dapat merangsang pembentukan zat antibody (toksoid). Frekwensi pemberian imunisasi DPT adalah 3 kali,dengan maksud pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti,kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Waktu pemberian imunisasi DPT antara umur 2 – 11 bulan dengan interval 4 minggu. Cara pemberian imunisasi DPT melalui intramuskuler. Efek samping pada DPT mempunyai efek ringan dan efek berat,efek ringan seperti pembengkakan dan nyeri pada tempat penyuntikan,demam sedangkan efek berat dapat menangis hebat kesakitan kurang lebih empat jam,kesadaran menurun,terjadi kejang, enselopati, dan shock.

c. Imunisai Polio

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak.Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah empat kali.Waktu pemberian imunisasi polio pada umur 0-11 bulan dengan interval pemberian 4 minggu. Cara pemberian imunisasi polio melalui oral.

d. Imunisasi Campak

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular.Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan.Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali.Waktu pemberian imunisasi campak melalui subkutan kemudian efek sampingnya adalah dapat terjadi ruam pada tempa suntikan dan panas.

e. Imunisasi Hepatitis B

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis yang kandungannya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis tiga kali. Waktu pemberian imunisasi hepatitis B pada umur 0 – 11 bulan. Cara pemberian imunisasi hepatitis ini adalah intramukular.

f. Imunisasi MMR (Measles, Mumps, dan Rubela)

Merupakan imunisasi yang digunakan dalam memberikan atau mencegah terjainya penyakit campak (measles), gondong, parotis epidemika (mumps) dan rubella (campak jerman). Dalam imunisasi MMR ini antigen yang dipakai adalah virus campak strain Edmonson yang dilemahkan, virus rubella strain RA 27/3 dan virus gondong. Vaksin ini tidak dianjurkan pada bayi usia di bawah 1 tahun karena dikhawatirkan terjadi interferensi dengan antibody maternal yang masih ada. Khusus pada daerah endemic sebaiknya diberikan imunisasi campak yang monovalen dahulu pada usia 4- 6 bulan atau 9-11 bulan dan boster dapat dilakukan MMR pada usia 15-18 bulan.

g. Imunisasi Tiphus Abdominalis

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit tifus abdominalis, dalam persendiannya khususnya di Indonesia terdapat tiga jenis vaksin tifus abdominalis di antaranya kuman yang dimatikan, kuman yang dilemahkan (vivotif,berna) dan antigen capsular Vi polysaccharide (Typhim Vi, Pasteur Meriux). Pada vaksin kuman yang dimatikan dapat diberikan untuk bayi 6-12 bulan adalah 0,1 ml, 1-2 tahun 0,2 ml, dan 2-12 tahun adalah 0,5 ml, pada imunisasi awal dapat diberikan sebanyak 2 kali dengan interval empat minggu kemudian penguat setelah satu tahun kemudian. Pada vaksin kuman yang dilemahkan dapat diberikan dalam bentuk capsul enteric coated sebelum makan pada hari 1,2,5, pada anak di atas usia 6 tahun dan pada antigen capsular diberikan pada usia di atas dua tahun dan dapat diulang tiap 3 tahun.

h. Imunisasi Varicella

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit varicella (cacar air).Vaksin varicella merupakan virus hidup varicella zoozter strain OKA yang dilemahkan. Pemberian vaksin varicella dapat diberikan suntikan tunggal pada usia 12 tahun di daerah tropic dan bila di atas usia 13 tahun dapat diberikan dua kali suntikan dengan interval 4-8 minggu

i. Imunisasi Hepatitis A

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis A. Pemberian imunisasi ini dapat diberikan pada usia diatas dua tahun. Untuk imunisasi awal dengan menggunakan vaksin Havrix (isinya virus hepatitis A strain HM175 yang inactivated) dengan 2 suntikan dengan interval 4 minggu dan boster pada enam bulan kemudian dan apabila menggunakan vaksin MSD dapat dilakukan tiga kali suntikan pada usia 0,6 dan 12 bulan.

j. Imunisasi HiB (Haemophilus Influenzae Tipe B)

Merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit influenza tipe b. Vaksin ini adalah bentuk polisakarida murbi (PRP : purified capsular polysaccharide) kuman H. Influenzae tipe B. Antigen dalam vaksin tersebut dapat dikonjugasi dengan protein-protein lain seperti toksoid tetanus (PRP-T),toksoid dipteri (PRP-D atau PRPCR50) atau dengan kuman menongokokus (PRP-OMPC). Pada pemberian imunisasi awal dengan PRP-T dilakukan dengan tiga suntikan dengan interval 2 bulan kemudian vaksin PRP OMPC dilakukan dengan 2 suntikan dengan interval 2 bulan kemudian bosternya dapat diberikan pada usia 18 bulan.

E. CARA KERJA IMUNISASI MELAWAN PENYAKIT

Imunisasi bekerja dengan cara merangsang pembentukan antibodi terhadap mikroorganisme tertentu tanpa menyebabkan seseorang sakit terlebih dahulu. Vaksinasi, zat yang digunakan untuk membentuk imunitas tubuh, terbuat dari mikroorganisme ataupun bagian dari mikroorganisme penyebab infeksi yang telah dimatikan atau dilemahkan, sehingga tidak akan membuat penderita jatuh sakit. Vaksin kemudian dimasukan kedalam tubuh yang biasanya melalui suntikan. Sistem pertahanan tubuh kemudian akan bereaksi terhadap vaksin yang dimasukan ke dalam tubuh tersebut sama seperti apabila mikroorganisme menyerang tubuh dengan cara membentuk antibodi. Antibodi kemudian akan membunuh vaksin tersebut layaknya membunuh mikroorganisme yang menyerang tubuh. Kemudian antibodi akan terus berada di peredaran darah membentuk imunitas. Ketika suatu saat tubuh diserang oleh mikororganisme yang sama dengan yang terdapat di dalam vaksin, maka antibodi akan melindungi tubuh dan mencegah terjadinya infeksi.

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Kontrasepsi

Sasaran : Ny ”R”

Waktu : 10 menit

Tempat : BPM Susy Eliya Roza

CCC. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL

L. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny “R” dapat mengerti dan memahami tentang Kontrasepsi.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Kontrasepsi yang benar diharapkan ibu dapat mengerti dengan Kontrasepsi.

DDD. POKOK BAHASAN

Kontrasepsi.

EEE. SUB POKOK BAHASAN

Kontrasepsi.

FFF. METODE PENYULUHAN

19. Ceramah
20. Tanya jawab

GGG. MEDIA PENYULUHAN

17. Leafleat
18. SAP (Terlampir)

HHH. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	2Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	ISI	6 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang Kontrasepsi. - Menjelaskan tentang Kontrasepsi.	- Ada respon dari ibu - Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	2 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab	-

			- Mengucapkan salam	salam	

G. **EVALUASI**

Pertanyaan

1. Apa yang dimaksud dengan alat kontrasepsi ?
2. Apa saja pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi ?
3. Apa saja macam-macam alat kontrasepsi ?

H. Referensi

Hidayati, Ratna. 2009. *Metode dan Tekhnik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Salemba Medika: Jakarta.

Arum, DNS dan sujiyatini. 2009. *Panduan Lengakap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.

Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media: Jakarta.

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,AMd.Keb) (Rosna)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri,SST,M.Biomed)

ALAT-ALAT KONTRASEPSI

A. Pengertian Alat-Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan pencegahan terjadinya kehamilan/konsepsi (bukan aborsi). Alat kontrasepsi merupakan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya suatu kehamilan.

B. Pertimbangan Pemakaian Alat Kontrasepsi

1. Usia ibu < 20 tahun: kontrasepsi yang reversibilitasnya tinggi/kembali ke kesuburan tinggi
2. Usia ibu > 35 tahun: kontrasepsi effektif/kegagalan rendah dan reversibel/ireversibel
3. Usia reproduksi sehat: effektif, reversible dan tidak mengganggu ASI

C. Macam-Macam Alat Kontrasepsi Yang Bisa Digunakan

Ada berbagai macam alat kontrasepsi di Indonesia. Terdiri dari KB hormonal, non hormonal, alamiah, dan kontrasepsi mantap.

A. Adapun KB hormonal

Efek samping dari metode kontrasepsi hormonal ini adalah:

a. Menstruasi menjadi tidak teratur atau tidak mens sama sekali (kecuali pil)
b. Kenaikan berat badan
c. Muncul flek hitam pada wajah
d. Mual, pusing, atau muntah

Cara kerja:

a. Menekan ovulasi
b. Mencegah implantasi
c. Mengentalkan lendir servik, sehingga sulit dilalui oleh sperma
d. Pergerakan tuba terganggu, sehingga transportasi telur juga terganggu

1. Pil oral kombinasi
   a. Afektif dan reversible
   b. Harus diminum setiap hari
   c. Efek samping yang serius jarang terjadi
   d. Efek samping yang sering timbul yaitu mual dan bercak perdarahan atau spotting
   e. Tidak dianjurkan pada wanita yang sedang menyusui
   f. Dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat

Jenis-jenis pil oral kombinasi, yaitu:

a. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

b. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
c. Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

Kebihan pil oral kombinasi, yaitu:

a. Memiliki efektifitas yang tinggi
b. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
c. Tidak mengganggu hubungan seksual
d. Siklus haid teratur, tidak terjadi nyeri haid
e. Dapat digunakan jangka panjang selama wanita itu ingin menggunakannya
f. Mudah diberhentikan setiap saat dan kesuburan akan kembali setelah diberhentikan
g. Untuk kontrasepsi darurat

Kekurangan pil oral kombinasi, yaitu:

a. Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
b. Mual, terutama pada 3 bulan pertama
c. Perdarahan bercak/spotting terutama 3 bulan pertama
d. Nyeri payudara, BB mengalami kenaikan, tidak untuk wanita menyusui
e. Meningkatkan TD

2. Suntik

1) Suntik progestin

Merupakan metoda kontrasepsi yang efektif, aman, dapat dipakai oleh semua WUS, kembalinya ke kesuuburan lebih lambat (4 bulan), cocok untuk masa laktasi karena tidak mempengaruhi ASI.

Jenis-jenis suntik progestin

a. DMPA mengandung 150 mg DMPAyang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan IM
b. Depo Noristerat yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat dengan cara disuntikan IM dalam

Kelebihan suntik progestin, yaitu:

a. Sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang
b. Tidak mempengaruhi hubungan suami istri
c. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak pada penyakit jantung
d. Tidak berpengaruh terhadap ASI

Kekurangan suntik progestin, yaitu:

a. Sering ditemukan gangguan haid seperti spotting, siklus memanjang dan memendek
b. Klien bergantuung pelayanan kesehatan dan tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
c. Peningkatan BB dan terlambanya kembali ke kesuburan setelah penghentian pemakaian

2) Suntik kombinasi

Merupakan jenis suntikan yang terdiri atas 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM 1 bulan sekali.

Kelebihan suntik kombinasi, yaitu:

a. Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak mempengaruhi hubungan suami istri
b. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam dan metode jangka panjang

c. Efek samping yang kecil
d. Klien tidak perlu menyimpann obat suntik

Kekurangan suntik kombinasi, yait

a. U:Terjadi perubahan pola haid, apotting, perdarahan sela sampai 10 hari
b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
c. Ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan
d. Peningkatan BB dan terlambat kembali kesuburannya

3. Implan

Efektif 5 tahun untuk Norpalan (terdiri dari 6 batang), 3 tahun untuk Indoplan/Implano, klien merasa kenyamanan, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, kesuburan akan kembali setelah dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, bercak dan aminorhea dan aman dipakai saat menyusui.

Keuntungan implant, yaitu:

a. Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
b. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengarus estrogen, tidak mengganggu coitus dan tidak mempengaruhi ASI
c. Klien kontrol ke klinik jika ada keluhan dan dapat dilakukan pencabutan setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Kekurangan implant, yaitu:

a. Perubahan pola haid
b. Nyeri kepala dan nyeri dada
c. Peningkatan/penurunan BB
d. Memerlukan pembedahan minor untuk pemasangan dan pelepasan

B. KB non hormonal

a) AKDR (IUD)

Cara kerja:

1. Menghambat kemampuan sperma masuk tuba fallopi.
2. Mencegah implantasi telur dalam uterus.
3. Mencegah sperma dan ovum bertemu.

Keuntungan IUD, yaitu:

1. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
2. Meningkatkan kenyamanan hubungan seksual.
3. Tidak mempengaruhi ASI.
4. Metode jangka panjang
5. Dapat digunakan sampai menopouse

.

Efek samping penggunaan IUD:

a. Menstruasi menjadi lebih lama dan banyak
b. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama)
c. Perdarahan irreguler (spotting) di antara menstruasi
d. Saat haid lebih sakit

b) Kondom

Cara kerja:

1) Menghalangi bertemunya sperma dan sel telur.
2) Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan lain.

Keuntungan kondom, yaitu:

1) Tidak mengganggu produksi ASI.

2) Mencegah PMS
3) Mencegah ejakulasi dini.
4) Mencegah terjadinya kanker serviks.
5) Mencegah imunoinfertiltas.
6) Murah dan dapat diberi secara umum.
7) Memberi dorongan suami untuk ber KB.

Efek samping:

1) Kondom rusak atau bocor sebelum berhubungan
2) Alergi
3) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

C. KB yang tanpa memakai alat apapun (alamiah)

a. Coitus interuptus (senggama terputus)

Adalah suatu metode koontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita. Cara kerja: alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian tidak ada pertemuan antara apermatozoa dengan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah.

Keuntungan:

1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
2) Tidakk mengganggu produsi ASI
3) Dapat digunakan sebagai pendukung metoda KB lainnya
4) Tidak ada efek samping
5) Tidak memerlukan alat

b. Kalender

Metode KS dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur, effektivitasnya 75%-80%, pengertian antar pasangan harus ditekankan, faktor kegagalan karena salah menghitung masa subur dan siklus haid yg tidak teratur Masa subur siklus terpanjang dikurangi 11 dan siklus terpendek dikurangi 18.

c. MAL (metode amenorrea laktasi)

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. MaL dapat dipakai sebagai kontraseepsi bila: menyusui secara penuh, lebih efektif jika pemberian belum haid, usia bayi kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu menunda atau menekan ovulasi.

Keuntungannnya:

efektifitas tinggi (98%) pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada eefek samping secara sistemik, tidak perlu perawatan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

Keterbatasannya:

1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2) Mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial
3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
4) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, termasuk hepatitis B (HBV) dan HIV/AIDS.

5) Yang dapat menggunakan MAL adalah ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berusia kurang dari 6 bulandan belum mendapat haid setelah melahirkan.

D. Kontrasepsi mantap terdiri dari:

a) Tubektomi (MOW)

Pengikatam/pemotongan tuba fallopi kiri dan kanan pada wanita untuk mencegah transport ovum dari ovarium melalui tuba ke arah uterus, dilakukan dengan cara operasi, effektivitas : tinggi, reversibilitas: rendah, disebut kontrasepsi mantap

b) Vasektomi (MOP)

Pengikatan/pemotongan vas defferen kiri dan kanan pada pria untuk mencegah transport spermatozoa dari testis, dilakukan dengan cara operasi kecil / minor surgery, effektifitas : tinggi, reversibilitas : rendah, disebut kontrasepsi mantap.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rosna

NIM : 1615401008

Nama Pembimbing : Tetra Anestasia Putri,S.ST.M.Biomed

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rosna

NIM : 1615401008

Nama Pembimbing : Susy Eliya Roza AMd.Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				