

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI PUSTU SUNGAI LANDAI KABUPATEN AGAM
TANGGAL 18 MARET S/D 31 MEI
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

CHINDY SRI KUMALA DEVI
NIM. 1615401012

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI PUSTU SUNGAI LANDAI KABUPATEN AGAM
TANGGAL 18 MARET S/d 31 MEI
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun oleh :

CHINDY SRI KUMALA DEVI
NIM. 1615401012

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di
Pustu Sungai Landai Kabupaten Agam Tanggal 18
Maret S/D 31 Mei Tahun 2019.

Nama : Chindy Sri Kumala Devi

NIM : 1615401012

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.

Bukittinggi, 02 Juli 2019

Pembimbing

Feny Wartisa, S.SiT, M.KM

NIK. 1540118028811069

Penguji

Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed

NIK. 1540117048913100

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di Pustu Sungai Landai Kabupaten Agam Tanggal 18 Maret S/D 31 Mei Tahun 2019. Telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 02 Juli 2019

Moderator

Feny Wartisa, S.SiT, M.KM

NIK. 1540118028811069

Penguji

Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed

NIK. 1540117048913100

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di
Pustu Sungai Landai Kabupaten Agam Tanggal 18
Maret S/D 31 Mei Tahun 2019.

Nama : Chindy Sri Kumala Devi

NIM : 1615401012

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

Penguji I

Penguji II

Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed

NIK. 1540117048913100

Feny Wartisa, S.ST, S.KM

NIK. 1540118028811069

Mengetahui

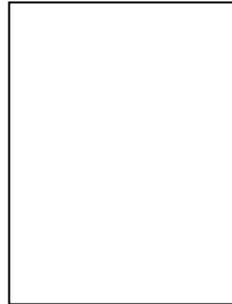
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

STIKes Perintis Padang

Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed

NIK. 1540117048913100

RIWAYAT HIDUP



Biodata

Nama : Chindy Sri Kumala Devi
Tempat/ Tanggal Lahir : Bukittinggi, 28 Juli 1997
Agama : Islam
Negeri asal : Jl.M.Yamin Samping Puskesmas,Aur Kuning,
Kota Bukittinggi, Provinsi Sumatera Barat
Jumlah bersaudara : 4 (Empat Orang)
Anak Ke : 1 (Satu)
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Ayah : Bisral
Ibu : Welyarahmi
Alamat : Jl.M.Yamin Samping Puskesmas,Aur Kuning,
Kota Bukittinggi, Provinsi Sumatera Barat

Pendidikan :

1. SDN 16 Tarok Dipo 2003-2010
2. SMP Negri 02 Bukittinggi 2010-2013
3. SMA Negri 03 Bukittinggi 2013-2016
4. Program Studi D III Kebidanan 2016-2019
STIKes Perintis Padang

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

**Chindy Sri Kumala Devi
Nim.1615401012**

**Comprehensive Midwifery Care On Mrs.RG₁P₀ A₀ H₀ in PUSTU Sungai
Landai Kabupaten Agam March 18 March to 31 Mei, 2019**

Vi + 164 page, 4 tables, 13 attachment

ABSTRAK

Based on the health profile of West Sumatra province in 2017, AKI in West Sumatra has 107 people, in Bukittinggi city AKI 2016 totaling 3 people. The main cause of AKI include hypertension, bleeding, prolonged labor or congestion. One effort to reduce the incidence, comprehensive care was carried out starting from the time of pregnancy, childbirth, newborns and family planning.

Pregnancy is fertilization of the spermatozoa and ovum which is continued by oxidation and ends with the birth of the fetus, while labor is a physiological process in which the baby, placenta, membranes come out of the mother's uterus. Newborn babies can be said to be normal if the body weight is 2500 – 4000 grams, after the delivery of the mother enters the postpartum period which lasts for 6 weeks to restore the uterine organs like before pregnancy. Family planning is an attempt to regulate the amount, distance and age.

The report is a comprehensive midwifery care program for Ny.R which was carried out starting from March 18 to May 31 on the PUSTU Sungai Landai Kabupaten Agam. Care that is carried out is documented in the form of varney and SOAP management which aims to reduce maternal health and welfare in West Sumatra.

During the implementation of comprehensive midwifery care at Ny.R in PUSTU Sungai Landai Kabupaten Agam there was no discrepancy theory and practice.

Bibliography : 42 (2010-2017)

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

**Chindy Sri Kumala Devi
Nim. 1615401012**

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R G₁P₀A₀H₀ di PUSTU Sungai Landai Kabupaten Agam Tanggal 18 Maret 2019 s/d 31 Mei 2019.

Vi + 164 halaman, 4 tabel, 13 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Provinsi Sumatera Barat tahun 2017, AKI di Sumatera Barat berjumlah 107 orang, di kota Bukittinggi AKI 2016 berjumlah 3 orang. Penyebab utama AKI meliputi hipertensi, perdarahan, partus lama atau macet . Salah satu upaya menurunkan angka kejadian tersebut, dilakukan asuhan komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta dalam perencanaan KB.

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

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R G₁P₀A₀H₀ yang dilaksanakan mulai dari tanggal 18 Maret sampai 31 Mei 2019 di PUSTU Sungai Landai Kabupaten Agam. Asuhan yang dilakukan didokumentasi dalam bentuk manajemen varney dan SOAP yang bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan mesejahterakan Kesehatan Ibu di Sumatera Barat.

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

Daftar Pustaka : 42 (2010-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Di Pustu Sungai Landai Kabupaten Agam Tanggal 18 Maret 2019 Sampai Tanggal 31 Mei 2019”**.

Laporan ini disusun sebagai pedoman bagi Program Studi D-III Kebidanan dalam melaksanakan Proses Belajar Mengajar pada Tahun Ajaran 2018/2019.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yohandes Rafki, SH selaku Ketua Yayasan Perintis Padang.
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M Biomed selaku Ketua STIKes Perintis.
3. Ibu Dra. Suraini, M Si selaku Wakil Ketua I STIKes Perintis.
4. Ibu Hj. Rafnelly Rafki, SH, MBA, M.Kn selaku Waket II STIKes Perintis
5. Ibu Dra. Lilisa Murni, M.Pd selaku Waket III STIKes Perintis.
6. Ibu Tetra Anastasia Putri, S.ST, M Biomed selaku ketua prodi D III Kebidanan STIKes Perintis.
7. Ibu Feny Wartisa, S.SiT,MKM selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ibu Maitriasnita S.Tr.Keb selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan pengalaman serta membimbing dengan sabar dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Ny.R beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif ini.
10. Seluruh Dosen Program Studi Kebidanan STIKes Perintis Padang yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan .
11. Seluruh staff dilingkungan STIKes Perintis.

12. Terkhususnya untuk Mama, Papa dan adik adik tercinta yang tidak pernah bosan telah memberikan support sehingga penulis dapat melewati pendidikan berkat doa yang diberikan selama ini.
13. Keluarga besar tercinta yang selalu memberikan support dan doa.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Laporan ini. Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri. Amin.

Bukittinggi, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PANITIA

PERNYATAAN PENGESAHAN

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

Halaman

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL..... iv

DAFTAR LAMPIRANv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan 3

D. Manfaat 4

E. Ruang Lingkup..... 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan 6

B. Persalinan 31

C. Nifas 46

D. Bayi Baru Lahir..... 55

E. Keluarga Berencana 73

F. Manajemen Kebidanan..... 79

BAB III MANAJEMEN

A. Kehamilan Trimester III

1. Kunjungan I.....85
2. Kunjungan II98
3. Kunjungan III102

B. Persalinan

1. Kala I.....105
2. Kala II.....119
3. Kala III122
4. Kala IV126

C. Nifas

1. Kunjungan I.....130
2. Kunjungan II138
3. Kunjungan III142

D. Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan I.....142
2. Kunjungan II147
3. Kunjungan III150

BAB IV PEMBAHASAN.....153

BAB V PENUTUP157

- A. Kesimpulan157

- B. Saran159

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU.....	16
2.2 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc.Donald.....	16
2.3 Status TT Kehamilan	17
2.4 Kunjungan Neonatus.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 2 : Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 3 : Persiapan Persalinan
- Lampiran 4 : Tanda Tanda Persalinan
- Lampiran 5 : Posisi Persalinan
- Lampiran 6 : Teknik Relaksasi Dan Teknik Mengejan Yang Baik Dan Benar
- Lampiran 7 : Tanda Bahaya Nifas
- Lampiran 8 : Cara Menyusui Yang Baik Dan Benar
- Lampiran 9 : Senam Nifas
- Lampiran 10 : Kontrasepsi
- Lampiran 11 : Perawatan Bayi Sehari-hari
- Lampiran 12 : Tanda Bahaya BBL
- Lampiran 13 : Imunisasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologi namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2010).

Masalah kesehatan ibu dan anak juga menyangkut angka kesakitan atau morbiditas. Penyakit penyakit tertentu seperti ISPA, diare dan tetanus yang sering diderita oleh bayi dan anak anak kali berakhir dengan kematian atau mortalitas. Demikian pula dengan penyakit penyakit yang diderita oleh ibu hamil seperti anemia, hipertensi, hepatitis dan lain lain dapat membawa resiko kematian akan, sedang atau setelah persalinan (Mass, 2015).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa untuk mencapai target MDGs penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5, persen pertahun. Namun data WHO, UNICEF UNFPA dan Bank Dunia tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini penurunan nya masih kurang dari satu per tahun. Pada 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000 (WHO, 2015).

Penurunan AKI merupakan salah satu target yang perlu kerja keras (Off Track) dalam Pembangunan Kesehatan Pasca 2015 atau Pembangunan Berkelanjutan 2030 Kementerian Kesehatan RI dalam SDG's (Sustainable Development Goals) yaitu pada Goals ketiga. SDG's menargetkan pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu dari

359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategi (RESTRA) tahun 2015 – 2019 dari 346 per 100.000 kelahiran hidup (SP, 2010) menjadi 30 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

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

Pada tahun 2017, kasus AKI di Sumatra Barat berjumlah 107 orang, menurun jika dibanding tahun 2016 dan tahun 2015 yaitu sebanyak 111 orang, dan pada tahun 2014 sebanyak 118 orang. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 25 orang, kematian ibu bersalin 49 orang dan kematian ibu nifas 37 orang. (Profil Kesehatan sumbar, 2017).

Angka kematian ibu di Kabupaten Agam pada tahun 2016 yaitu 7 orang menurun dibandingkan dengan tahun 2019 pada bulan Mei yaitu 1 orang. (Dinkes, 2019).

Beberapa penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana, yaitu pendarahan (25% , biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak sama (13%), dan sebab – sebab lain (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya adalah faktor pendidikan yang rendah, status emosional, status sosial ekonomi yang rendah, faktor budaya, kondisi geografis dan transportasi serta system pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Penyebab tak langsung kematian ibu diantara lain adalah anemia, kurang energi kronik (KEK), dan keadaan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering/rapat) (Prawirohardjo, 2010).

Satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi AKI dan AKB serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (Kemenkes,2010)

Tujuan dalam memberikan asuhan dengan melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak. Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Dalam Standar Asuhan Kebidanan yakni meliputi perencanaan, salah satu kriteria perencanaan yaitu melakukan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sehingga asuhan kebidanan komprehensif dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan.

Oleh karena itu, penulis ingin meningkatkan pelayanan yang sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab bidan dalam bidang kesehatan dengan cara berperilaku sesuai dengan Antenatal Care (ANC), Asuhan Persalinan Normal (APN), Nifas dan Bayi Baru Lahir atau sesuai prosedur, dengan memberikan data pasti secara komprehensif pada Ny. R di PUSTU Sungai Landai Tahun 2019.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R” di Pustu Sungai Landai tahun 2019 ?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif, pada Ny. "R" di Pustu Sungai Landai, meliputi asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB, dengan menggunakan kerangka pikir 7 langkah Manajemen Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. R di PUSTU Sungai Landai Tahun 2019.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada Ny. R di PUSTU Sungai Landai Tahun 2019.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. R di PUSTU Sungai Landai Tahun 2019.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada Ny. R di PUSTU Sungai Landai Tahun 2019.
- e. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan kerangka 7 langkah varney yang didokumentasikan dengan SOAP

D. MANFAAT

1. Bagi Mahasiswa

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

2. Bagi Ny. R

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

Pendokumentasian dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perpustakaan dan hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai bahan pelaporan komprehensif selanjutnya.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Membantu meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan yang komprehensif meliputi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan Keluarga Berencana.

E. RUANG LINGKUP

Asuhan kebidanan komprehensif ini merupakan asuhan yang diberikan kepada Ny.R dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai pada tanggal 18 Maret 2019 – 31 Mei 2019 di Pustu Sungai Landai. Asuhan komprehensif ini dilakukan untuk menilai mahasiswa dengan menerapkan pola pikir 7 Langkah Manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar Kehamilan

1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Ii, 2017)

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm) (Nurhayati, 2012)

Kehamilan merupakan rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm. Kehamilan matur (cukup bulan) adalah kehamilan yang berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari) serta menghasilkan bayi yang aterm (Al-busaidi, 2009)

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan yaitu:

a. Tanda tidak pasti hamil Tanda tidak pasti hamil terdiri dari:

- 1) Amenorea (berhentinya menstruasi)
- 2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- 3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

- 4) Syncope (pingsan)
 - 5) Payudara tegang
 - 6) Sering miksi
 - 7) Konstipasi atau obstipasi
- b. Tanda kemungkinan hamil Tanda kemungkinan hamil antara lain:
- 1) Pembesaran perut
 - 2) Tanda Hegar: adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.
 - 3) Tanda Goodel : adalah pelunakan serviks.
 - 4) Tanda Chadwicks: adalah perubahan menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
 - 5) Tanda Piscaseck : merupakan pembesaran uterus yang simetris.
 - 6) Kontraksi Braxton Hicks: merupakan peregangan sel-sel otot uterus
 - 7) Teraba ballotement
 - 8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.
- c. Tanda pasti hamil Tanda pasti hamil meliputi :
- 1) Gerakan janin dalam rahim
 - 2) Denyut jantung janin
 - 3) Teraba bagian-bagian janin dan pada pemriksaan USG terlihat bagian janin
 - 4) Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen.(Prawidjo, 2007)

3. Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

- a. Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5

cm kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Asrina, 2010)

- b. Sakit punggung Atas dan Bawah Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus
- c. Hiperventilasi dan sesak nafas Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Helen, 2007)
- d. Edema Dependen Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi (Pundiknakes, 2018)

4. Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau absorpsi plasenta .

- b. Sakit Kepala yang Hebat dan Menetap Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia (Asnah, 2007)
- c. Nyeri Abdomen yang Hebat Nyeri abdomen tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, ISK, dan lain-lain.
- d. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa Ibu mulai merasakan gerakan janin sejak bulan kelima atau bulan keenam, bahkan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan minum dengan baik .(Salemba Medika, 2017)

5. Tahapan perkembangan janin

- a. Tahapan Perkembangan janin Trimester Pertama Trimester pertama merupakan waktu pembentukan dan perkembangan pesat dari semua sistem dan organ tubuh bayi. Semua cikal bakal organ penting janin terbentuk di trimester ini. Yang harus diperhatikan benar, kurun waktu ini amat rawan terhadap kemungkinan terjadi kecacatan fatal.
 - 1) Bulan Pertama Minggu ke-1 merupakan tahap perkembangan awal janin. Kuranglebih satu jam setelah proses peleburan sel

telur dan sel sperma, semua aspek pendukung kehidupan, berupa materi genetic yang disebut gen, saling dipertukarkan. Minggu ini sebenarnya masih periode menstruasi, bahkan pembuahan pun belum terjadi. Sebab tanggal perkiraan kelahiran si kecil dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir. Proses pembentukan antara sperma dan telur yang memberikan informasi kepada tubuh bahwa telah ada calon bayi dalam rahim. Selama masa ini, yang dibutuhkan hanyalah nutrisi (melalui ibu) dan oksigen. Sel-sel telur yang berada didalam rahim, berbentuk seperti lingkaran sinar yg mengelilingi matahari. Sel ini akan bertemu dengan sel-sel sperma dan memulai proses pembuahan 5 juta sel sperma sekaligus berenang menuju tujuan akhir mereka, yaitu menuju sel telur yang bersembunyi pada saluran sel telur. Walaupun pasukan sel sperma ini sangat banyak, tetapi pada akhirnya hanya 1 sel saja yang bisa menembus indung telur. Pada saat ini kepala sel sperma telah hampir masuk. Kita dapat melihat bagian tengah dan belakang sel sperma yang tidak henti-hentinya berusaha secara tekun menerobos dinding indung telur. Minggu ke-2 pembuahan terjadi pada akhir minggu kedua. 30 jam setelah dibuahi, sel telur akan membelah menjadi dua. Sambil terus membelah, sel telur bergerak di dalam lubang falopi menuju rahim. Setelah membelah menjadi 32, sel telur disebut morula. Sel-sel mulai berkembang dan terbagi kira-kira dua kali sehari sehingga pada hari yang ke-12 jumlahnya telah bertambah dan membantu blastocyst terpaut pada endometrium. Minggu ke-3 sampai usia kehamilan 3 minggu, Ibu mungkin belum sadar jika sedang mengandung. Sel telur yang telah membelah menjadi ratusan akan menempel pada dinding rahim disebut blastosit. Ukurannya sangat kecil, berdiameter 0,1-0,2 mm.⁶ Pada minggu ke-4, Darah mulai mengalir dari plasenta ke janin. Plasenta adalah organ sistem

sirkulasi antara ibu dan embrio. Melalui plasenta ini, ibu memberi nutrisi dan oksigen ke embrio. Tumbuh jari-jari pada tangan, memiliki kaki, paha, dan organ dalam mulai tumbuh, seperti: lidah, esofagus, dan lambung. Selain itu, ginjal, hati, kantung empedu, dan pankreas berkembang untuk beberapa hari. Paru-paru mulai berkembang, kelenjar tiroid, dan lainnya terbentuk. Muka, organ indera, dan organ reproduksi mulai terbentuk, dengan ukuran embrio sekitar 2 hingga 3,5mm, jantung mulai berdenyut dan sistem peredaran darah sudah melaksanakan fungsinya meski masih dalam taraf yang sangat sederhana. Fungsi plasenta bagi janin sangat banyak. Dari menyediakan hormon-hormon yang diperlukan untuk tumbuh kembang dan proses pembedaan sesuai jenis kelamin janin, sampai mensuplai nutrisi dan oksigen. Di samping itu, ia juga berfungsi sebagai alat pernapasan dan pembuangan sisa-sisa metabolisme janin. Tahap ini merupakan fase gastrula yaitu tahap pertumbuhan embrioberbentuk mangkuk yang terdiri atas dua sel atau masa embrio dini setelah masa blastula yaitu struktur bulat, hasil pembelahan zigot. Tahap kedua, yang disebut tahap embrio, berlangsung lima setengah minggu. Tahap embrio mulai ketika zigot telah tertanam dengan baik pada dinding rahim. Dalam tahap ini, sistem dan organ dasar bayi mulai terbentuk dari susunan sel. Meskipun bentuk luar masih jauh berbeda dibandingkan manusia dewasa, beberapa bentuk seperti mata dan tangan, bahkan telinga dan kaki mulai dapat dikenali (Saifullah, 2015)

- 2) Bulan Kedua Pada minggu ke-5, embrio diperkirakan berukuran antara 5-7 mm. Pembentukan organ-organ tubuh seperti telinga dan alat pencernaan makin sempurna. Pada minggu ke-6, persentase perkembangan embrio sudah lebih besar di banding dari minggu2 sebelumnya, yaitu 5 mm. Bentuknya melengkung seperti udang. Pada minggu ini kepala

dan leher sudah mulai muncul, dan mata yang letaknya masih berjauhan juga sudah ada. Selain itu hidung yang masih berbentuk tonjolan sudah mulai terlihat walaupun masih kecil. Pada minggu ini juga peredaran darah dan organ2 penting tubuh seperti ginjal, hati sistem pencernaan sudah mulai terbentuk. Pada minggu ke-7, di minggu ini besarnya embrio seukuran kuku jari kelingking atau 1 cm, tangan sudah mulai ada dan berkembang dengan cepat. Tonjolan-tonjolan yang di minggu sebelumnya masih tampak pada rangka, pada minggu ini sudah jelas. Pada akhir minggu ke-8, ukuran embrio mencapai kisaran 2731 mm. Secara keseluruhan embrio makin menyerupai bayi dengan taksiran berat sekitar 13-15 gram. Semua organ tubuh juga mulai bekerja, meski belum sempurna. Janin di usia dua bulan. Tubuh embrio semakin menyerupai bayi. Cikal bakal mata janin tampak berupa dua bintik hitam (Saifullah, 2015)

- 3) Bulan ke tiga Minggu ke-9, perkembangan janin di minggu ini, si embrio ganti nama, jadi janin. Panjang si janin ini sekarang adalah 3 cm dengan berat sekitar 2 gr, dia sudah punya tangan yang besarnya sekacang kapri dan jari sudah mulai terbentuk. Kaki sudah membentuk lutut dan jari. Di minggu ini organ genital sudah mulai terlihat jelas. Minggu ke-10, Panjang janin 4,5 cm dengan berat 5 gr. Rahang atas dan bawah sudah terbentuk dan janin sudah mulai memproduksi air seni. Bentuk janin sudah hampir menyerupai manusia. Darah dan sel-sel tulang mulai terbentuk. Minggu ke-11, organ tubuh sudah terbentuk dengan lengkap dan mulai berfungsi. Panjang sekitar 6 cm, dengan berat 10 gr. Rambut, kuku pada jari tangan dan kaki sudah tumbuh. Janin sudah mulai bergerak dan bisa meluruskan tubuhnya, bahkan mengubah posisinya di minggu ke-12, struktur yang telah terbentuk akan terus bertumbuh dan berkembang kian sempurna. Di usia 3 bulan, sistem saraf dan

otot janin mencapai tingkat kematangan. Selain bernapas, kini janin juga mulai mampu mencerna makanan (Asrina, 2010)

- b. Pertumbuhan Janin Trimester Kedua Pertumbuhan janin di trimester kedua ditandai dengan percepatan pertumbuhan dan pematangan fungsi seluruh jaringan dan organ tubuh (Saifullah, 2015)
- 4) Bulan Keempat Pada minggu ke-13 panjang janin (dari puncak kepala sampai bokong) ditaksir sekitar 65-78 mm dengan berat kira-kira 20 gram. Pada minggu ini, seluruh tubuh janin ditutupi rambut-rambut halus yang disebut lanugo. Pada minggu ke-16, panjang janin mencapai taksiran 12 cm dengan berat kira-kira 100 gram. Refleks gerak bisa dirasakan ibu, meski masih amat sederhana, biasanya terasa sebagai kedutan. Di usia ini, janin juga mulai mampu mengenali dan mendengar suara-suara dari luar kantong ketuban. Termasuk detak jantung ibu bahkan suara-suara di luar diri si ibu, seperti suara gaduh atau teriakan maupun sapaan lembut. Pada bulan keempat, janin sudah peka terhadap suara-suara dari luar perut ibunya (Saifullah, 2015)
 - 5) Bulan Kelima Pada bulan kelima, berat dan panjang janin semakin semakin meningkat. Pada minggu ke-18 taksiran panjang janin adalah 14 cm dengan berat sekitar 150 gram. Pada minggu ke-21, beratnya sekitar 350 gram dengan panjang kira-kira 18 cm. Pada minggu ke-21 ini, berbagai sistem organ tubuh mengalami pematangan fungsi dan perkembangan. Pada bulan kelima, janin mulai aktif mencari tahu sekelilingnya. Di usia ini janin mulai aktif mencari tahu apa saja yang terdapat di sekelilingnya, bahkan bagian dari kehidupannya. Dia sering meraba-raba kantong amnion (ketuban) dengan kedua tangan mungilnya. Kalau bosan bermain dengan kantong amnion, janin akan mencoba menyentuh tubuhnya sendiri (Bahiyatun, 2008)

- c. Pertumbuhan Janin Trimester Ketiga Pada trimester ketiga, masing-masing fungsi organ tubuh semakin matang. Gerakan janin makin kuat dengan intensitas yang makin sering, sementara denyut jantungnya pun kian mudah di dengar (Saifullah, 2015)
- 6) Bulan Ketujuh Pada minggu ke-29, berat janin sekitar 1250 gram dengan panjang rata-rata 37 cm. Kelahiran bayi prematur mesti diwaspadai karena umumnya meningkatkan keterlambatan perkembangan fisik maupun mentalnya. Pada minggu ke-32, berat bayi berkisar 1800-2000 gram dengan panjang tubuh 42 cm.
 - 7) Bulan Kedelapan Pada minggu ke-33 berat janin lebih dari 2000 gram dan panjangnya sekitar 43 cm. Pada minggu ke-35, secara fisik bayi berukuran sekitar 45 cm dengan berat 2450 gram, Namun yang terpenting, mulai minggu ini bayi umumnya sudah matang fungsi paru-parunya. Ini sangat penting karena kematangan paru-paru sangat menentukan kemampuan si bayi untuk bertahan hidup (Saifullah, 2015)
 - 8) Bulan Kesembilan Pada minggu ke-36, berat bayi harusnya mencapai 2500 gram dengan panjang 46 cm. Pada minggu ke-37, dengan panjang 47 cm dan berat 2950 gram, di usia ini bayi dikatakan siap lahir karena seluruh fungsi organ-organ tubuhnya bisa matang untuk bekerja sendiri. Kepala bayi biasanya masuk ke jalan lahir dengan posisi siap lahir, kendati sebagian kecil di antaranya dengan posisi sungsang. Pada minggu ke-38, berat bayi sekitar 3100 gram dengan panjang 48 cm. Meski biasanya akan ditunggu sampai usia kehamilan 40 minggu, bayi rata-rata akan lahir di usia kehamilan 38 minggu. Di usia kehamilan 38 minggu, bayi mencapai berat sekitar 3250 gram dengan panjang sekitar 49 cm. Pada minggu ke-40, panjang bayi mencapai kisaran 45-55 cm dan berat sekitar 3300 gram dan siap dilahirkan (Saifullah, 2015)

6. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibudan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut : sampai dengan kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan dan kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan.

Pemeriksaan Kehamilan WHO dalam Marmi (2011) menganjurkan dalam masa kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan paling sedikit 4 kali : 1. Trimester I : satu kali kunjungan (sebelum usia kehamilan 14 minggu) 2. Trimester II : satu kali kunjungan (usia kehamilan antara 14-28 minggu) 3. Trimester III : dua kali kunjungan (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

pelayanan antenatal dimulai dengan :

- a. Anamnese : meliputi identitas ibu hamil, riwayat kontrasepsi/KB, kehamilan sebelumnya dan kehamilan sekarang.
- b. Pemeriksaan umum : meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan.
- c. Pemeriksaan laboratorium dilakukan hanya atas indikasi/diagnosa
- d. Pemberian obat-obatan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan tablet besi (fe)
- e. Penyuluhan tentang gizi, kebersihan, olah raga, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan air susu ibu, tanda-tanda risiko, pentingnya pemeriksaan kehamilan dan imunisasi selanjutnya, persalinan oleh tenaga terlatih, KB setelah melahirkan serta pentingnya kunjungan pemeriksaan kehamilan ulang (Kusmiyati, 2009)

7. Perkembangan TFU pada kehamilan

Tabel 2.1
Usia kehamilan berdasarkan TFU

UK	TFU
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dan px
36 minggu	1 jari dibawah px
40 minggu	3 jari dibawah px

Sumber : Prawiroharjo, 2006

Tabel 2.2
TFU menurut Mc.Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28 mgg	24-25 cm di atas simfisis
28 mgg	26,7 cm di atas simfisis
30 mgg	29,5-30 cm di atas simfisis
32 mgg	29,5-30 cm di atas simfisis
34 mgg	31 cm di atas simfisis
36 mgg	32 cm di atas simfisis
38 mgg	33 cm di atas simfisis
40 mgg	37,7 cm di atas simfisis

Sumber : Prawiroharjo, 2006

8. Status TT pada kehamilan

Tabel 2.3

Status TT kehamilan

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal dalam 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 : Prawiroharjo, 2006

9. Standar Pelayanan Kebidanan

Pertolongan pertama / penanganan kegawatdaruratan obstetric neonatal merupakan komponen penting dan merupakan bagian tak terpisahkan dari pelayanan kebidanan disetiap tingkat pelayanan. Standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan atas :

- a. standar pelayanan umum terdiri dari 2 standar (standar 1 - 2),
- b. standar pelayanan antenatal terdiri dari 6 standar (standar 3 – 8),
(3) standar pertolongan persalinan terdiri dari 4 standar (standar 9 – 12),

- c. standar pelayanan nifas terdiri dari 3 standar (standar 13 – 15) dan (5)
- d. standar penanganan kegawatdaruratan obstetrik-neonatal terdiri dari 9 standar (standar 16 – 24) (EKA, 2004)

standar pelayanan antenatal terdiri atas 6

standar, yakni :

- 1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil Tujuannya adalah mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Hasilnya :

- a) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
 - b) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - c) Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- 2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Tujuannya adalah memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Hasilnya :

- a) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 x selama kehamilan
 - b) Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
 - c) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
 - d) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
 - e) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kedaruratan (EKA, 2004)
- 3) Standar 5 : Palpasi Abdominal Tujuannya adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentu letak, posisi dan bagian bawah janin.

Hasilnya :

- a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
 - b) Diagnosis dini kelainan letak, dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - c) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan Tujuannya adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung

Hasilnya :

- a) Ibu hamil dengan anemia berat segera dirujuk 2. Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia 3. Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR (EKA, 2004)
- 5) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan Tujuannya adalah mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan memerlukan tindakan yang diperlukan.

Hasilnya :

- a) Ibu hamil dengantanda pre-eklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu
 - b) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.
- 6) Standar 8 : Persiapan Persalinan Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Hasilnya :

- a) Ibu hamil, suami dan keluarga bergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman

- b) Persalinan direncanakan ditempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.
- c) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu
- d) Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila perlu (Ndangnopie, 2002)

10. Cara Menentukan Umur Kehamilan

Umur hamil dapat ditentukan dengan:

- a. Rumus Naegle Rumus Rumus Naegle untuk menentukan hari perkiraan lahir(HPL, EDC= Expected Date of Confinement). Rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu) (Prawiroharjo, 2005)
- b. Gerakan pertama fetus Gerakan pertama fetus dapat dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu.Palpasi abdomen
 - 1) Rumus Bartholomew Antara simpisis pubis dan pusat dibagi menjadi 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan. Fundus uteri teraba tepat di simpisis umur kehamilan 2 bulan (8 minggu). Antara pusat sampai prosesus xifoideus dibagi menjadai 4 bagian dan tiap bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu (bulan ke-10) kurang lebih sama dengan umur kehamilan 32 minggu (bulan ke- 8).
- c. Rumus Mc Donald Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan

obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen. Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu:

Leopold I : Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian lain yang terdapat pada bagian fundus uteri

Leopold II : Leopold II bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal

Leopold III : Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul

Leopold IV : Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul

Memberikan informasi tentang bagian presentasi: bokong atau kepala, sikap/attitude (fleksi atau ekstensi), dan station (penurunan bagian presentasi)(Shofia, 2013)

11. Perubahan Anatomi, Fisiologi

Perubahan-perubahan yang terjadi berbeda dalam tiap usia kehamilan. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Wanita Hamil
Perubahan anatomi dan fisiologi pada wanita hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Perubahan-perubahan tersebut berbeda dalam tiap tahapan kehamilan (Manuaba, 2010)

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus (Rahim)

melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada wanita tidak hamil uterus mempunyai berat 70gr dan kapasitas berkisar 10 ml. Selama kehamilan uterus akan membesar menampung janin, plasenta, dan amnion. Pada

akhir kehamilan volume total uterus mencapai 5liter atau lebih dengan berat berkisar 1100gr. Pada saat kehamilan akan terjadi penebalan sel-sel otot uterus dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan dengan bagian yang lain. Sehingga uterus tempat tidak rata, fenomena ini dikenal dengan tanda Piscaseck. Ismus uteri pada minggu pertama mengalami hipermetrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda Hegar. Pada trimester akhir kehamilan, ismus akan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada akhir kehamilan, otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim menjadi tipis (Depkes RI, 2005)

2) Serviks (Leher Rahim)

Serviks adalah katup yang menjaga janin didalam rahim selama kehamilan. Satu bulan setelah konsepsi, serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. Perubahan ini akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya oedema pada seluruh serviks

3) Ovarium Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda (Mochtar, 2007)

4) Vagina dan Perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi danhyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot perineum divulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan. Yang dikenal dengan tanda Chadwick.Dinding vagina akan bertambah panjang,peningkatan volume vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan Ph antara 3,5-6 yang merupakan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari Lactobacillus Acidophilus (Depkes RI, 2005)

b. Perubahan Kulit Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, kadang-kadang akan mengenai

daerah payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Banyak perempuan pada garis tengah perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang munculkan pigmentasi dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut cloasma atau melasma gravidarum. Pigmentasi yang berlebihan juga terjadi pada areola dan daerah genitalia. Hal ini belum diketahui pasti penyebab terjadinya, tetapi estrogen dan progesterone memiliki peran dalam melanogenesis dan diduga menjadi faktor pendorong (Rustam, 2005)

- c. Perubahan Payudara Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat. Puting akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama akan keluar cairan berwarna yang disebut colostrum. Meskipun colostrum dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat di produksi (Danishmubarak, 2010)
- d. Perubahan Metabolik
 - 1) Perubahan Berat Badan Sebagian besar perubahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya (janin, amnion, dan plasenta). Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada wanita dengan gizi yang baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4kg. Sementara untuk wanita dengan gizi kerang dan berlebih akan lebih dianjurkan menambah berat badannya sebesar 0,5kg dan 0,3kg (Depkes RI, 2005)
 - 2) Peningkatan Cairan Tubuh Peningkatan cairan tubuh selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini terjadi karena turunnya osmolaritas. Fenomena ini terjadi sejak awal kehamilan, pada saat aterm kurang lebih 3,5 liter cairan berasal dari janin, plasenta, dan cairan amnion. Sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu,

uterus, dan payudara, sehingga minimal penambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 liter. Penambahan tekanan vena dibagian bawah uterus dan penurunan tekanan osmotik menyebabkan terjadinya oedem pada kaki dan tungkai khususnya pada usia kehamilan trimester III (Mochtar, 2007)

- 3) Peningkatan Kebutuhan Kalsium, Zinc, dan Asam folat Selama kehamilan ibu akan menyimpan 30 gr kalsium yang sebagian besar akan digunakan untuk pertumbuhan janin. Jumlah yang diperkirakan 2,5% dari total kalsium ibu. Selama kehamilan ibu dianjurkan untuk mengonsumsi Zinc 7,3-11,3 mg/hr, dengan kekurangan Zinc pertumbuhan janin akan terhambat (Rustam, 2005)
 - 4) Asam folat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembelahan sel dalam sintesis DNA/RNA. Defisiensi asam folat dalam kehamilan dapat menyebabkan terjadinya anemia megaloblastik dan defisiensi pada masa prakonsepsi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi asam folat 0,4 mg/hr sampai usia kehamilan 12 minggu (Pusdiknakes Depkes RI, 2010)
- e. Sistem Kardiovaskular Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat, selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan ke-20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Peningkatan Peningkatan volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan, dan mencapai puncaknya pada minggu ke 23-34. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dikarenakan hormone progesterone dan estrogen pada ginjal. Peningkatan volume darah selama kehamilan mempunyai fungsi berikut :
- 1) Untuk menyesuaikan pembesaran uterus terhadap hipertrofi system vascular.
 - 2) Untuk melindungi ibu dan janin terhadap efek yang merusak dari arus balik vena dalam posisi terlentang dan berdiri.

- 3) Untuk menjaga ibu dari kehilangan darah yang banyak pada saat persalinan.
- f. Sistem Tractus Digestivus (Sistem Pencernaan) Seiring dengan semakin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian pula dengan appendix yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi penurunan mortalitas otot polos dan penurunan sekresi asam hidroklorid, sehingga sering terjadi mual dan konstipasi pada ibu hamil. Gusi akan menjadi lebih hiperemesis dan lunak sehingga trauma kecil dapat menyebabkan perdarahan. Hemoroid adalah suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat dari konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Danishmubarak, 2010)
- g. Sistem Tractus Urinarius Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan berangsur menghilang dengan bertambahnya usia kehamilan dan uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, saat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan tersebut akan muncul kembali. Ginjal akan membesar, pada sekresi dapat dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air akan meningkat. Meningkatnya kadar gula dalam urin juga merupakan hal yang normal dalam kehamilan, tetapi patut dicurigai adanya diabetes. Sedangkan proteinuria dan hematuria adalah hal yang normal (Danishmubarak, 2010)
- h. Sistem Endokrin Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kira-kira 135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm (Pusdiknakes, 2003)
- i. Sistem Respirasi (Sistem Pernafasan) Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon terhadap peningkatan laju

metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida. Diafragma bergeser sebesar 4 cm selama masa hamil. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Bahiyatun, 2008)

j. Sistem Muskuloskeletal Lordosis

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah belakang, ke arah kedua tungkai. Sendi sakroiliaka, sarkokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya (Varney, 2007)

12. Perubahan Psikologis Pada Wanita Hamil

Kehamilan merupakan proses alami yang akan membuat perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi (Widyastuti, 2009), yaitu:

a. Perubahan Psikologis pada Trimester I Kehamilan trimester pertama merupakan periode adaptasi. Respon yang muncul pada periode ini adalah sebagai berikut:

1) Ketidakyakinan/ketidakpastian Awal minggu kehamilan

Yaitu wanita akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya dan berusaha untuk mengkonfirmasi kehamilan tersebut. Hal ini disebabkan karena tanda-tanda fisik akan kehamilannya tidak begitu jelas atau sedikit berubah. Setiap wanita memiliki tingkat reaksi yang bervariasi terhadap ketidakyakinan akan kehamilan. Wanita hamil akan berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya hamil, menjadi takut akan kehamilan yang terjadi dan berharap tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa dirinya tidak hamil. Fase ini, seorang wanita akan

mengobservasi seluruh bagian tubuhnya untuk memastikan perubahan yang mengindikasikan tanda-tanda kehamilan, merundingkan kepada keluarga dan teman tentang kemungkinan bahwa telah terjadi kehamilan, memvalidasi kehamilan tersebut dengan menggunakan tes kehamilan (Nurhayati, 2012)

2) Ambivalen

Ambivalen didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau keadaan. Setiap wanita hamil memiliki sedikit rasa ambivalen dalam dirinya selama masa kehamilan. Ambivalen merupakan respon normal individu ketika akan memasuki suatu peran baru. Beberapa wanita merasa bahwa ini tidak nyata dan bukanlah saat yang tepat untuk hamil, walaupun ini telah direncanakan atau diidamkan. Wanita yang sudah merencanakan kehamilan sering berpikir bahwa dirinya membutuhkan waktu yang lama untuk menerima kehamilan, akan merasa khawatir dengan bertambahnya tanggung jawab dan perasaan akan ketidakmampuannya untuk menjadi orang tua yang baik, serta takut jika kehamilan ini akan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Usmiyati, 2007)

3) Fokus pada diri sendiri Awal kehamilan, pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri, bukan pada janin. Ibu merasa bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari diri ibu, calon ibu juga mulai berkeinginan untuk menghentikan rutinitasnya yang penuh tuntutan sosial dan tekanan agar dapat menikmati waktu kosong tanpa beban. Banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur. Perubahan fisik dan meningkatnya hormon akan menyebabkan emosi menjadi labil. Perubahan hormonal merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan. Perubahan hormon ini dapat menjadi penyebab

perubahan mood, hampir sama seperti saat wanita menstruasi atau menopause. Mood ibu hamil akan mudah sekali berubah-Perubahan seksual Selama trimester I, seringkali keinginan seksual wanita menurun. Ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika wanita tersebut sebelumnya pernah mengalami keguguran (Nurhayati, 2012)

b. Perubahan Psikologis pada Trimester II Kehamilan trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester kedua adalah sebagai berikut:

- 1) Tanda-tanda kehamilan secara fisik Kehamilan trimester II, terlihat tanda-tanda perubahan fisik yang jelas, sehingga dirasakan keberadaan janin. Tanda- tanda tersebut diantaranya uterus yang membesar dengan cepat dan dapat dirasakan jika di palpasi di daerah abdomen, naiknya berat badan, serta payudara yang mulai membesar. Janin dapat terlihat jika dilakukan USG, sehingga dapat diperlihatkan gambar/video janin di dalam kandungan kepada keluarga (Asrina, 2010)
- 2) Janin sebagai fokus utama Pada tahap ini, janin sudah menjadi fokus utama dari ibu. Ibu mulai memperhatikan kesehatan dari janin. Ibu menjadi tertarik akan informasi tentang diet dan perkembangan fetal. Pada trimester II. Muncul quickening pada diri ibu, sehingga terjadilah reduksi waktu dan ruang, baik secara geografik maupun sosial. Hal tersebut karena calon ibu telah lebih mengalihkan perhatiannya kepada janin
- 3) Narsisme dan introvert Pada tahap ini, beberapa wanita akan menjadi lebih narsis dan introvert terhadap dirinya sendiri, sadar akan kemampuannya untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin. Ibu lebih selektif akan makanan dan baju yang ingin dipakai. Beberapa wanita juga akan kehilangan ketertarikan akan pekerjaan, berlebihan jika mengalami

kejadian, karena takut jika kejadian tersebut akan berdampak buruk dan membahayakan janin (Iswari, 2016)

- 4) Citra tubuh Pada trimester II, perubahan bentuk tubuh terjadi begitu cepat dan terlihat jelas. Perubahan yang terjadi meliputi pembesaran abdomen, penebalan pinggang, dan pembesaran payudara. Hal tersebut semakin memastikan status kehamilan. Wanita merasa seluruh tubuhnya bertambah besar dan menyita ruang yang lebih luas. Perubahan-perubahan ini akan diterima dan dianggap sebagai suatu kebanggaan bagi pasangan suami dan istri. Akan tetapi, sikap ini dapat berubah-ubah seiring dengan perkembangan kehamilan. Pada awal kehamilan, citra tubuh terlihat positif, namun seiring perkembangan kehamilan pencitraan terhadap tubuhnya akan berubah menjadi lebih negatif. Perasaan ini hanya bersifat sementara dan tidak akan mempengaruhi persepsi tentang diri mereka secara permanen (Asrina, 2010)
 - 5) Perubahan seksual Ketertarikan dan aktivitas seksual selama masa kehamilan bersifat individual dan sulit ditebak. Bersifat individual, karena ada pasangan yang puas dan ada yang tidak. Perasaan tersebut tergantung dari faktor-faktor fisik, emosi, interaksi, budaya, masalah disfungsi seksual, perubahan fisik pada wanita, bahkan tahayul/mitos tentang seks selama kehamilan. Bersifat sulit ditebak, karena perasaan seksual itu dapat sewaktu-waktu naik, turun, atau bahkan tidak berubah. Aktivitas seksual tetap aman dilakukan jika tidak ada komplikasi pada masa kehamilan (Asrina, 2010)
- c. Perubahan Psikologis pada Trimester III Pada trimester III calon ibu akan semakin peka perasaannya, tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Seorang ibu akan semakin sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin. Ibu akan sering membayangkan kejadian negatif saat melahirkan

kelak seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin yang lahir dengan kecacatan (Sumarah, 2009)

Pada masa ini ibu menjadi sangat bergantung dengan pasangannya, ibu membutuhkan banyak perhatian dan cinta dari pasangannya. Dukungan dan kasih seorang suami dan orang terdekat sangat dibutuhkan. Pada masa ini ibu mulai sibuk mempersiapkan diri, mempersiapkan persalinan, dan mempersiapkan mengasuh anaknya. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti nama, baju, dan tempat tidur. Ibu mulai bernegosiasi dengan pasangannya tentang pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan hingga bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas janin semakin terasa, seperti memukul, menendang, dan menggelitik. Perasaan bahwa janin adalah bagian yang terpisah semakin kuat dan meningkat. Peningkatan keluhan, ukuran, dan bentuk tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun. Kesimpulan perubahan psikologis trimester III adalah: (Jannah, 2015)

- 1) Rasa tidak nyaman kembali timbul
- 2) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 3) Ibu khawatir bayinya akan lahir dengan kondisi yang tidak normal
- 4) Ibu merasa kehilangan perhatian dan semakin membutuhkan perhatian
- 5) Ibu menjadi tidak sabaran dan resah
- 6) Ibu sering berkhayal tentang bayinya
- 7) Ibu aktif mempersiapkan kelahiran bayinya h) Libido atau keinginan untuk melakukan hubungan seks menurun (Nurhayati, 2012)

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan(Wulandari, 2012)

2. Tanda Pasti Persalinan 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 telah ada pembukaan (Jannah, 2015)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, posisi ibu dan psikologis, faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, passage, passanger, psycian, psikologis (Bandiyah, 2009)

- a. Power (kekuatan) Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder

terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mengedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha volunteer (mengedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks (Sumarah, 2009)

- b. Passage (Jalan Lahir) Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Dompas Robin, 2012)
- c. Passenger (Janin dan Plasenta) Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk molase satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir asalkan tidak terlalu besar dan kontraksi uterus cukup kuat. Passenger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Desiwulandari, 2000)

4. Mekanisme persalinan

- a. Engagement: Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Engagement telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki station nol atau lebih rendah. Pada nulipara, engagement sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan beberapa nulipara, engagement tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai.
- b. Descent: Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. Descent/ penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir:
 - 1) Sinklismus yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir. Asinklismus anterior: Kepala janin mendekat ke arah promontorium sehingga os parietalis lebih rendah.
 - 2) Asinklismus posterior: Kepala janin mendekat ke arah simfisis dan tertahan oleh simfisis pubis (Cunningham dkk, 2013)
- c. Fleksi (flexion): Segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh:
 - 1) Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
 - 2) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.
 - 3) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin .
 - 4) Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah

kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir (Desiwulandari, 2000)

- d. Putaran paksi dalam (internal rotation): Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul
- e. Ekstensi (extension): Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.
- f. Putaran paksi luar (external rotation): Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.
- g. Ekspulsi: Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis (P Hotma, 2003)

5. Tahap Persalinan Persalinan

dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mendedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Desiwulandari, 2000)

- a. Kala I (Kala Pembukaan) Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks

mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaanserviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Bahiyatun, 2008)

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
 - 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam. Mekanisme membukanyaserviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Asrina, 2010)
- b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan

lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina
(Kusmiyati, 2009)

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Perubahan psikologis kala III :

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya; juga merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta (Nurhayati, 2012)

d. Kala IV (Kala Pengawasan) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.

- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 samapai 500 cc. (Timpanometri, 2012)

6. APN Terbaru (58 Langkah)

Untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut:

1. Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran (EKA, 2004)

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dngan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
20. Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga

- bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang (EKA, 2004)
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
 24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
 25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?
 26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
 27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
 28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
 30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama (EKA, 2004)
 31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) (EKA, 2004)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. . Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai (EKA, 2004)
53. . Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.
54. . Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. . Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. . Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. . Melengkapi partograf (EKA, 2004)

7. Patograf

Paograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala 1

Tujuan utama dari penggunaan patograf adalah untuk :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan/tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status/rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir (Sarwono, 2009)

Komponen-komponen dalam patograf meliputi :

1) Kemajuan Persalinan

a) Pembukaan Serviks

- (1) Fase laten dari pembukaan 0-3 cm diikuti dengan penipisan bertahap dari serviks (tidak lebih dari 8 jam).
- (2) Fase aktif dari pembukaan 4-10 cm dengan kecepatan sekurang-kurangnya 1 cm 1 jam.
- (3) Dinilai setiap 4 jam dan diberikan tanda (x).
- (4) Pemeriksaan turun kepala janin membantu menentukan kemajuan persalinan.

(5) Pemeriksaan turun kepala janin dilakukan dengan periksa dalam dan catat dengan tanda (o) atau paruh kepala atas berada dibawah symphisis pubis.

b) His

His diamati menurut frekuensi, lamanya, kekuatan dan relaksasi.

(1)His dinilai berapa kali dalam 10 menit dan dicatat setiap setengah jam

(2)Ada 3 cara mengarsir lama HIS yaitu :

(a) < 20 detik (berupa titik-titik)

(b) 20-40detik (garis miring/arsiran)

(c) >40 detik (dihitamkan penuh)

(3)Catatan HIS dibuat pada waktu yang tepat pada partograf (Sarwono, 2009)

2) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung

(1)Catat setiap 30 menit sekali dan satu kotak menggambarkan 30 menit.

(2)Dengarkan denyut jantung janin segera setelah puncak HIS dilalui dengan ibu dalam posisi miring kalau mungkin.

(3)Denyut jantung janin normal berkisar antara 100-180 x/menit.

(4) Dengarkan denyut jantung janin selama 1 menit

b) Selaput dan air ketuban

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

- U : Selaput utuh
- J : Selaput pecah air ketuban jernih
- M : Air ketuban bercampur mekonium
- D : Air ketuban bernoda darah

- K : Tidak ada cairan ketuban / kering

c) Moulage tulang kepala janin

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

0 = Sutura terpisah

1 = Sutura (pertemuan dua tulang tengkorak)

2 = Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3 = Sutura tumpang tindih hebat (Iswari, 2016)

3) Keadaan Ibu

a) Nadi, tekanan darah dan suhu

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

c) Tekanan darah : dicatat setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah (↑).

d) Suhu dicatat setiap 2 jam.

e) Urin : volume, protein dan aseton.

(1) Catat setiap ibu berkemih

(2) Adakah protein atau aseton dalam urin.

(3) Obat yang diberikan.

f) Pemberian oxytosin.

Jika memakai oxytosin, catatlah banyaknya oxytosin per volume cairan infus dan dalam tetesan permenit.

Sedangkan pada bagian belakang patograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Catatan persalinan ini terdiri dari data/informasi umum, kala I, kala II, kala III, bayi baru

lahir dan kala IV.(Yuliasuti, Kartasurya, & Dharminto, 2014)

C. NIFAS

1. Defenisi nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu .(Ii, 2017)

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Periode immediate postpartum Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu (Jannah. 2015)
- b. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh (Kemenkes RI, 2010)
- c. Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

Periode immediate postpartum dan early postpartum merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu.¹⁷ Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode immediate postpartum (50%), pada masa early

postpartum (20%) dan masa late postpartum (5%). 7, 8 Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (Early postpartum) karena hampir seluruh sitem tubuh mengalami perubahan secara drastis (Safitri, 2011)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. perubahan-perubahan yang terjadi antara lain :

a. Uterus

Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, mengerut sehingga dalam 2 minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat di raba lagi dari luar (Kemenkes RI, 2010)

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea ini dibagi menjadi 3 jenis yaitu :

1) Lochea Rubra

Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum.

2) Lochea Sanguilenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning yang keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Lochea ini mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

4) Lochae Alba

Lochea ini berwarna putih yang keluar dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya (Muthoharoh, 2015)

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah 3 hari mulai rata sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut padabekas implantasi plasenta (Pohan, 2017)

d. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Beberapa hari setelah persalinan lubang serviks lambat laun mengecil. Pada 4 minggu postpartum, rongga serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil.

e. Vagina

Secara berangsur-angsur luas vagina akan berkurang setelah melahirkan tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang multipara.

f. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ketiga, efek prolaktin mulai dirasakan.

Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Disinilah sel-sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi (Pudji Suryanti, 2018)

g. Sistem Pencernaan

Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus serta bisa terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena adanya luka jahitan perineum.

h. Sistem Perkemihan

Umunya ibu nifas mengalami diuresi atau sulit untuk kencing diakibatkan pelvis ginjal dan uretra yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan, namun akan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan.

i. Sistem Muskuloskeletal

Ligament-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala umumnya pada 6-8 minggu postpartum (Suryanti, 2018)

j. Sistem Endokrin

Selama masa nifas terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon oksitosin, prolaktin, estrogen dan progesteron. Pada masa nifas, hormon oksitosin berfungsi untuk mempertahankan kontraksi uterus sehingga mencegah perdarahan, hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi asi.

k. Tanda-Tanda Vital

Pada umumnya, suhu tubuh wanita setelah melahirkan dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C . pada 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan akan

kembali normal. Denyut nadi pasca persalinan umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

1. Sistem Hematologi dan Kardiovaskular

Selama beberapa hari pertama postpartum, kadar leukosit akan meningkat tanpa adanya kondisi patologis. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah. Namun kadar semua unsur darah akan kembali normal pada keadaan tidak hamil pada akhir masa nifas.(Safitri, 2011)

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu, merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu, mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta meyakinkan ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus, imunisasi ibu terhadap tetanus dan mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.(Usman, 2013)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan guna mempercepat penyembuhan ibu dan produksi ASI. Ibu nifas harus

mengonsumsi makanan dengan diet berimbang, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, minum tablet Fe setidaknya selama 40 hari pascasalin serta minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Rofif, 2016)

b. Ambulasi

Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan dari ambulasi ini adalah agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik serta memungkinkan kita dalam mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirawat. Namun ambulasi ini tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit.

c. Eliminasi

Kebanyakan ibu postpartum mengalami kesulitan untuk berkemih. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya tekanan intra abdominal, otot-otot perut masih lemah, edema pada uretra dan dinding kandung kencing kurang sensitive. Umumnya ibu diharapkan dapat BAK dalam 6 jam postpartum, namun jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih juga maka bisa dilakukan kateterisasi. Sedangkan BAB, diharapkan 2 hari setelah postpartum ibu nifas sudah dapat BAB, namun jika 3 hari belum juga BAB, maka dapat diberikan pencahar per oral atau per rectal (Rofif, 2016)

d. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

e. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas sangat dianjurkan sekali untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kekurangan istirahat pada masa nifas akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan

serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. **Aktivitas Seksual**

Secara fisik, ibu nifas aman untuk memulai hubungan sex begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda sampai 40 hari pasca melahirkan. Oleh karena itu, keputusan ini tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. **Latihan dan Senam Nifas**

Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, ibu nifas akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut. Salah satu cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing kembali adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Pohan, 2017)

6. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda bahaya nifas yaitu suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas. Tanda-tanda bahaya nifas diantaranya :

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Pengeluaran lochea yang berbau busuk.
- c. Sub involusi uteri.
- d. Nyeri pada perut dan pelvis.
- e. Pusing dan lemas berlebihan.
- f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$. (Muthoharoh, 2015)

7. Kunjungan nifas

a. **KN I (6 – 48 Jam)**

1) **Tujuan**

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermia
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk jam pertama kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Asuhan

- a) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam
- b) Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar perut selama 15 kali.
- c) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya
- d) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti Bayi
- e) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya
- f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- g) Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama (Stoppart, 2011)

b. KN II (4 – 28 hari)

1) Tujuan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam

- c) Memastikan ibu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda pan penyulit
- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

2) Asuhan

- a) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam
- b) Memantau keadaan ibu suhu tubuh
- c) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara
- e) Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- f) Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama puting susu. Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara
- g) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya.
- h) Melakukan imunisasi BCG (Siti, 2009)

c. KN III (6 Minggu)

1) Tujuan

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2) Asuhan

- a) Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam
- b) Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap
- c) Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek samping (Safitri, 2011)

D. BAYI BARU LAHIR

1. Defenisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram.(Ii, Medis, & Lahir, 2010).

ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Lingkar dada 30-38 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tampak sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Nilai APGAR >7.
- l. Gerakan aktif.
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- n. Testis sudah turun pada anak laki-laki dan genitalia labia mayora telah menutupi labia minora pada anak perempuan.
- o. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

- p. Refleksi morrow sudah baik dimana jika bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- q. Refleksi graff sudah baik dimana bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
- r. Refleksi rooting sudah baik dimana dengan rangsang taktil pada pipi/daerah mulut maka bayi akan mencari sumber rangsangan.
- s. Refleksi suckling sudah baik dimana bayi dapat menghisap
- t. Eliminasi akan keluar dalam 24 jam pertama ditandai dengan keluarnya mekonium berwarna hitam kecoklatan.(Ii et al, 2010)

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Saat lahir, BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. Terjadi banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna ke lingkungan eksterna. perubahan tersebut diantaranya yaitu :

a. Sistem Pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar serta tekanan terhadap rongga dada selama persalinan. Upaya pernafasan pertama bayi berguna untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru untuk pertama kali.

b. Sistem Peredaran darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi 2 perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara paru dan aorta. Hal ini terjadi akibat pemotongan tali pusat serta usaha pernafasan pertama saat bayi lahir (Asrina, 2010)

c. Sistem Pengaturan Tubuh

1) Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat.

2) Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

(a) Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

(b) Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Stoppart, 2011)

Contoh :

(1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan

(2) Tangan penolong yang dingin saat memegang BBL

(3) Menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL

(c) Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas

angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

Contoh :

- (1) Membiarkan atau menempatkan BBL di dekat jendela
- (2) Membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin

(d)Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (Pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) (Pudji, 2018)

Contoh :

- (1) BBL dibiarkan dalam ruangan ber AC
- (2) BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang

Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, dapat dilakukan melalui beberapa upaya yaitu diantaranya adalah sebagai berikut:

- (1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- (2) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu.

Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

(3) Selimuti ibu dan pasang topi di kepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

(4) Jangan segera memandikan bayi baru lahir

Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari 6 jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan BBL

(5) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya BBL ditempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu agar segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi (Saleha, 2009)

3) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula dapat dilakukan dengan cara-cara berikut yaitu melalui penggunaan ASI, penggunaan cadangan glikogen dan pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

4) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kemampuan menelan dan mencerna makanan terbatas pada bayi. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung bayi masih belum sempurna yang berakibat gumoh.

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya dari perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi jaringan saluran pernafasan, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. (unila, 2012)

3. Penanganan Bayi Baru Lahir

komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar/terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi, maka sebelum menangani BBL harus :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai handscoon saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah di DTT/sterilisasi.
- 4) Pastikan semua yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Segera Setelah Lahir

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan nilai Apgar. Penilaian ini perlu untuk menilai bayi apakah bayi menderita asfiksia/tidak. Adapun penilaian meliputi frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot, warna kulit dan reaksi terhadap rangsangan. Bayi dikatakan normal jika nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan dengan nilai APGAR 4-6 dan asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3. Jika dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan resusitasi karena jika bayi menderita asfiksia ≥ 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutan di kemudian hari akan lebih besar (Rofif, 2016)

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena dapat menyebabkan hipotermi. Hipotermi pada bayi dapat menyebabkan kesakitan berat bahkan kematian.

Pencegahan kehilangan panas pada bayi dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Keringkan bayi dengan seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut/kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 6) Memandikan bayi 6 jam setelah lahir.

d. Asuhan Tali Pusat

Dr Judith Mercer adalah seorang ahli terkemuka dan peneliti yang telah meneliti dan mempunyai bukti mengenai manfaat penundaan penjepitan talipusat. Dengan review nya dari literatur yang tersedia menunjukkan bahwa penjepitan tali pusat yang tertunda dapat membuat kadar hematokrit yang lebih tinggi,

transportasi oksigen lebih optimal dan aliran sel darah merah yang lebih tinggi ke organ vital, anemia bayi berkurang dan meningkatkan durasi menyusui.

Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Pengikatan tali pusat dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan alat penjepit plastik, pita dari bahan nilon yang sangat kuat dan disimpan dalam bungkus steril dan benang katun steril (Shofia, 2013)

e. Inisiasi Menyusui Dini

Bayi normal disusui segera setelah lahir. ASI pertama sangat bermanfaat bagi bayi karena mengandung kolostrum yang berguna untuk antibody bayi. Selain itu ASI bermanfaat untuk mencegah gastroenteritis, mempercepat involusi uterus, menurunkan kejadian kejang pada bayi karena hipokalsemia serta mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

f. Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi ini mengandung antibiotic tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tetap diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

g. Pemberian Vitamin K

Semua BBL harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Wulandari, 2012)

h. Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi HB pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam atau pada usia 1 bulan. Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan.

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit dengan memasukkan sesuatu kedalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah. (Rofif, 2016)

1) BCG

- a) Gunanya : memberikan kekebalan terhadap penyakit tuberkolosis (TBC). Kekebalan yang diperoleh anak tidak mutlak 100%, kemungkinan anak akan menderita penyakit TBC ringan
- b) Tempat penyuntikan : pada lengan kanan atas.
- c) Kontra indikasi : Anak yang infeksi kulit ditempat penyuntikan dan Anak yang telah menderita penyakit TBC.
- d) Efek samping

(1) Reaksi normal

- (a) Setelah 2-3 minggu pada tempat penyuntikan akan terjadi pembengkakan kecil merah kemudian akan menjadi luka dengan diameter 10 mm.
- (b) Tidak memberikan apapun pada luka tersebut dan diberikan atau bila ditutup dengan menggunakan kain kasa kering dan bersih.
- (c) Luka tersebut akan sembuh sendiri dan meninggalkan jaringan parut (*scar*) dengan diameter 5-7 mm (Yuliasuti, 2014)

(2) Reaksi berat

(a) Kadang-kadang terjadi peradangan setempat yang agak berat/abses yang lebih luas.

(b) Pembengkakan pada kelenjar limfe pada leher atau ketiak.

1) DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

a) Gunanya : Memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus.

b) Tempat penyuntikan : Di paha bagian luar

c) Kontra indikasi :

(1) Panas diatas 38° C

(2) Reaksi berlebihan setelah pemberian imunisasi DPT sebelumnya seperti panas tinggi dengan kejang, penurunan kesadaran dan syok.

d) Efek samping :

(1) Reaksi lokal

(a) Terjadi pembengkakan dan rasa nyeri pada tempat penyuntikan disertai demam ringan selama 1-2 hari.

(b) Pada keadaan pertama (reaksi lokal) ibu tidak perlu panic sebab panas akan sembuh dan itu berarti kekebalan sudah dimiliki oleh bayi.

(2) Reaksi Umum

(a) Demam tinggi, kejang dan syok berat.

(b) Pada keadaan kedua (reaksi umum atau reaksi yang lebih berat) sebaiknya ibu konsultasi pada bidan atau dokter (Wulandari, 2012)

2) Hepatitis B

- a) Gunanya : memberi kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis.
- b) tempat penyuntikan : Di paha bagian luar
- c) Kontra indikasi : tidak ada
- d) Efek samping : Pada umumnya tidak ada

3) Polio

- a) Gunanya : memberikan kekebalan terhadap penyakit polio nyelitis.
- b) Cara pemberian : Diteteskan langsung kedalam mulut 2 tetes
- c) Kontra indikasi:
 - (1) Anak menderita diare berat
 - (2) Anak sakit panas
- d) Efek samping :
 - (1) Reaksi yang timbul biasanya hampir tidak ada, walaupun ada hanya berak-berak ringan.
 - (2) Efek samping hampir tidak ada, bila ada hanya berupa kelumpuhan pada anggota gerak dan tertular kasus polio orang dewasa.
 - (3) Kekebalan yang diperoleh dari vaksinasi polio adalah 45-100% (Shofia, 2013)

4) Campak

- 1) Gunanya : memberi kekebalan terhadap penyakit campak.
- 2) Tempat penyuntikan : Pada lengan kiri atas
- 3) Kontra indikasi :
 - (1) Panas lebih dari 38°C
 - (2) Anak yang sakit parah
 - (3) Anak yang menderita TBC tanpa pengobatan
 - (4) Anak yang defisiensi gizi dalam derajat berat
 - (5) Riwayat kejang demam

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

4. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pengkajian pada bayi baru lahir dibagi 2 bagian yaitu pengkajian segera setelah bayi lahir dan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami komplikasi. selama pemeriksaan bayi baru lahir, dapat menggunakan 4 teknik dasar yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan yang lengkap menggunakan 3 jenis evaluasi yaitu pengukuran antropometri, evaluasi system organ dan neurologis.(Asnah, 2016)

5. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

- a. Dua jam pertama sesudah kelahiran.

Hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi :

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai.
- 3) Bayi kemerahan atau biru.

- b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :

1. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan.
2. Gangguan pernafasan
3. Hipotermia
4. Infeksi
5. Cacat bawaan atau trauma lahir.(Kemenkes RI, 2010)

6. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

hubungi dokter atau perwatan segera jika anak mengalami :

- a. Bayi menjadi lesu, tidak mau makan atau memperlihatkan perilaku yang luar biasa.
- b. Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama.
- c. Bayi tidak defekasi selama 48 jam.
- d. Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak/mengeluarkan pus.
- e. Suhu bayi di bawah 36°C atau di atas 37°C .
- f. Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan kulit bayi tampak kuning, coklat/persik.

Rujuk bayi ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya berikut ini :

- 1) Kejang.
- 2) Tidak dapat menyusu.
- 3) Mengantuk/tidak sadar.
- 4) Merintih.
- 5) Retraksi dinding dada bawah.
- 6) Sianosis sentral.
- 7) Nafas cepat $> 60\text{x/m}$ (Mass, 2004)

7. Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal. Macam – macam refleks pada Bayi Baru Lahir :

a. Refleks menghisap (refleks rooting)

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika Anda menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi. Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Refleks menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu, sementara bayi-bayi lain tidak begitu terampil dan kelelahan bahkan sebelum mereka kenyang. Kebanyakan bayi yang baru lahir memerlukan waktu beberapa minggu untuk mengembangkan suatu gaya menghisap yang dikoordinasikan dengan cara ibu memegang bayi, cara susu keluar dari botol atau payudara, serta dengan kecepatan dan temperamen bayi waktu menghisap. Refleks menghisap adalah suatu contoh refleks yang muncul saat lahir dan kemudian akan menghilang seiring dengan usia bayi. Hindari mengarahkan kepala ke payudara atau puting, biarkan bayi membuka mulutnya. Hilang setelah 3-4 bulan, tetapi dapat menetap sampai usia 1 tahun (Jannah, 2015)

b. Refleks menggenggam (palmar grasp reflex)

Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal. Hilang setelah 3-4 bulan. Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Refleks menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat-kuat. Pada akhir bulan ketika, refleks menggenggam berkurang dan bayi memperlihatkan suatu genggamannya yang lebih spontan, yang sering dihasilkan dari

rangasangan visual. Misalnya, ketika bayi melihat suatu gerakan yang berputar diatas tempat tidurnya, ia akan meraih dan mencoba menggenggamnya. Ketika perkembangan motoriknya semakin lancar, bayi akan menggenggam benda benda, menggunakannya secara hati hati, dan mengamati benda benda tersebut.

c. Refleksi leher (tonic neck reflex)

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang – kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Berdasarkan penelitian, refleksi tonick neck merupakan suatu tanda awal koordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyediakan bayi untuk mencapai gerak sadar. Respons lengkap akan hilang pada usia 3-4 bulan (Kemenkes RI, 2010)

d. Refleksi mencari (rooting reflex)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleksi menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleksi digantikan dengan makan secara sukarela. Refleksi menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi mamalia atau binatang menyusui yang baru lahir, karena dengan begitu dia dapat menemukan susu ibu untuk memperoleh makanan.

e. Refleksi moro (moro reflex)

Releks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang

menejutkan. Ketika dikagetkan, bayi yang baru lahir itu melengkungkan punggungnya, melemparkan kepalanya ke belakang, dan merentangkan tangan dan kakinya. Refleksi ini berbeda dengan refleksi lainnya yang termasuk dalam kategori gerakan motor. Refleksi moro adalah peninggalan nenek moyang primate kita dan refleksi ini merupakan upaya untuk mempertahankan hidup. Refleksi ini merupakan keadaan yang normal bagi semua bayi yang baru lahir, juga cenderung menghilang pada usia 3 hingga 4 bulan. Sentuhan yang lembut pada setiap bagian tubuh bayi akan menenangkan bayi yang sempat terkejut. Memegang lengan bayi yang dilenturkan pada bahu akan menenangkan bayi. Menurut para ahli, refleksi moro ini termasuk reaksi emosional yang timbul dari kemauan atau kesadaran bayi dan akan hilang dengan sendirinya dalam waktu yg singkat. Refleksi moro ini timbul ketika bayi dikejutkan secara tiba-tiba atau mendengar suara yang keras. Bayi melakukan gerakan refleksi dengan melengkungkan punggungnya dan mendongakkan kepalanya ke arah belakang. Bersamaan dengan gerakan tersebut, kaki dan tangan bayi digerakkan ke depan. Reaksi yang berlangsung sesaat ini pada umumnya diiringi dengan tangisan yang keras (Nurhayati, 2012)

6. Kunjungan neonatus

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<p>Mempertahankan suhu tubuh bayi</p> <p>Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</p> <p>Pemeriksaan fisik bayi</p> <p>Dilakukan pemeriksaan fisik</p> <p>Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan</p> <p>Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan</p> <p>Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala</p> <p>Mata :. Tanda-tanda infeksi</p> <p>Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu</p> <p>Leher :Pembekakan,Gumpalan</p> <p>Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung</p> <p>Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari</p> <p>System syaraf : Adanya reflek moro</p> <p>Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan</p>

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p data-bbox="655 288 1359 376">Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang</p> <p data-bbox="655 398 1359 486">Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</p> <p data-bbox="655 508 1359 595">Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</p> <p data-bbox="655 618 1359 705">Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</p> <p data-bbox="655 728 1359 815">Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p data-bbox="655 837 1359 981">Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p data-bbox="655 1003 1359 1641">Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p data-bbox="655 1664 1359 1968">Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p>

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<p>Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>Menjaga kebersihan bayi</p> <p>Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</p> <p>Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>Menjaga keamanan bayi</p> <p>Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Menjaga kebersihan bayi</p> <p>Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</p> <p>Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <p>Menjaga keamanan bayi</p> <p>Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan</p>

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG</p> <p>Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>

E. KELUARGA BERENCANA

1. Definisi

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (> 2) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan. (Wo, 2012)

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

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

b. Tujuan pokok

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

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

c. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilanshingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.

- 2) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- 3) Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS.(Wo, 2012)

3. Jenis Metoda Kontrasepsi

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

1) Sistem Kalender

a) Pengertian

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

b) Keterbatasan:

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

2) Suhu basal

a) Pengertian

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

b) Teknik metode suhu basal:

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

c) Faktor yang mempengaruhi:

- (1) Demam

- (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
- (3) Jamyang tidak ireguler
- (4) Pemakaian selimut elektrik
- (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu (Pohan, 2017)

3) Coitus interruptus

a) Cara kerja

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

b) Manfaat kontrasepsi

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

c) Manfaat non kontrasepsi

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

d) Keterbatasan

- (1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
- (2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
- (3) Memutus hubungan kenikmatan seksual (Stoppart, 2011)

4) MAL

a) Pengertian

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

b) MAL sebagai kontrasepsi bila:

- (1) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian >8 x sehari
- (2) Belum haid
- (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- (4) Efektif sampai 6 bulan
- c) Cara kerja : Penundaan atau penekanan ovulasi
- d) Keuntungan kontrasepsi:
 - (1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
 - (2) Segera efektif
 - (3) Tidak mengganggu senggama
- e) Keterbatasan MAL:
 - (1) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
 - (2) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
 - (3) Tidak melindungi dari IMS
- f) Yang dapat menggunakan MAL:
 - (1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
 - (2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
 - (3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan (Stoppart, 2011)
- b. Dengan alat
 - 1) Kondom
 - a) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).
 - b) Manfaat kontrasepsi
 - (1) Efektif bila digunakan dengan benar
 - (2) Tidak mengganggu produksi ASI

- (3) Mudah dan dapat dibeli secara umum.
 - (4) Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda
 - c) Manfaat non kontrasepsi
 - (1) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
 - (2) Dapat mencegah penularan IMS
 - (3) Dapat mencegah ejakulasi dini
 - d) Keterbatasan
 - (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
 - (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
 - (3) Agak mengganggu hubungan seksual
 - (4) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual

(Suryanti, 2018)
- 2) Kontrasepsi modern
- a) Kontrasepsi hormonal
 - (1) Cara kerja
 - (a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
 - (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.
 - (c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
 - (d) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.
 - (2) Keuntungan Pil KB
 - (a) Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
 - (b) Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
 - (c) Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.

(d) Dapat meningkatkan libido.

(3) Suntik KB

(a) Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu

(b) Tingkat efektifitasnya tinggi

(c) Tidak mengganggu hubungan seksual

(d) Pengawasan medis ringan

(e) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi

(f) Tidak mengganggu produksi ASI

(g) Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.

(4) Kerugian Pil KB

(a) Harus diminum secara teratur

(b) Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum

(c) Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah

(d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

(5) Suntik KB

(a) Perdarahan tidak menentu

(b) Terjadi amenorrhoe berkepanjangan

(c) Masih terjadi kemungkinan kehamilan

(d) Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan
(Siti, 2009)

b) AKDR

(1) Pengertian

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit.

(2) Keuntungan

(a) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan

- (b) Metode jangka panjang
- (c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (d) Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
- (e) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (f) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
- (g) Dapat digunakan sampai menopause.
- (h) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

(3) Kerugian

- (a) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.
- (b) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
- (c) Tidak mencegah IMS.
- (d) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- (e) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
- (f) Tidak dapat dilepas sendiri.
- (g) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu (Nurhayati, 2012)

c) Kontrasepsi mantap

(1) Cara kerja

(a) Tubektomi

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

(b) Vasektomi

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

- (2) Manfaat
 - (a) Sangat efektif dan permanen
 - (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (d) Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
 - (e) Tidak mengganggu fungsi seksual
 - (f) Mengurangi resiko kanker ovarium
 - (3) Keterbatasan
 - (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
 - (b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
 - (c) Resiko komplikasi setelah tindakan
 - (d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
 - (e) Dilakukan oleh dokter terlatih
 - (f) Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS.
- (Timpanometri, 2012)

F. PENDOKUMENTASIAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen varney adalah kerangka atau pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan.

Manajemen Varney terdiri dari 7 langkah yaitu:

a. Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- 1) Riwayat kesehatan.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.

- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

b. Interpretasi Data Dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Manuaba, 2012)

c. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

d. Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien (Vina. 2004)

e. Perencanaan Asuhan Komprehensif

Direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut.

f. Pelaksanaan Rencana

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan menghemat biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien (Ladewig, 2006)

g. Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.(Rofif, 2017)

2. pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

- a. S (Subjektif) : menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 varney.
- b. O (Objektif) : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.
- c. A (Assasment) : menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi yaitu Diagnosa masalah, Anitisipasi Masalah Potensial dan Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.
- d. P (Planning) : menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan tindakan, Implementasi (I) dan Evaluasi (E) berdasarkan Assasment sebagai langkah 5, 6 dan 7 Varney.(Iswari, 2016)

3. Manfaat pendokumentasian

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain:

a. Aspek administrasi

Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi sebagai bukti kerja.

b. Aspek Medis

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

c. Aspek Hukum

Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

d. Aspek Penelitian

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

e. Aspek Pendidikan

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

f. Aspek Keuangan

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

g. Aspek Dokumentasi

Isinya dapat dijadikan bahan untuk pertanggung jawaban dan laporan RS dan mengandung nilai (Jannah, 2015)

4. Tujuan Dokumentasi

Menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RS atau puskesmas.

- a. Pendokumentasian metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metoda ini merupakan penjaringan intisari dari proses penata laksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.

- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh. (Mass, 2004)

**MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA
NY "R" G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU
DI PUSTU SUNGAI LANDAI
TAHUN 2019**

Kunjungan 1

Hari/Tanggal : 18 Maret 2019

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. R	NamaSuami	: Tn. R
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Sungai Landai	Alamat	: S. Landai
No. Hp	:-	No. Hp	: -

2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

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

Warnanya : Merah
Bau : Amis
Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah
Kawin ke : 1
Umur menikah : 28 tahun
Lama menikah : 2 tahun
Jarak menikah dengan kehamilan I : 1 tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Ibu primigravida

d. Riwayat kontrasepsi : Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 11 Juli 2018
TP : 18 April 2019

Trimester I

ANC : 2x ke Poskesri
Keluhan : Mual, muntah
Anjuran : Makan sedikit tapi sering
Obat-obatan : B.complek, Lc, B1
Imunisasi TT : Lengkap

Trimester II

ANC : 3 x ke Poskesri
Keluhan : Tidak ada
Anjuran : Tingkatkan nutrisi
Obat-obatan : Tablet Fe, Lc, vitamin C

Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu

Trimester III

ANC : 2 x ke Poskesri

Keluhan : sering BAK

Anjuran : Banyak minum disiang hari, kurang di malam hari kosogkan kandung kemih jika penuh, kurangi minum minuman yang mengandung kopi, personal hygiene dan istirahat ibu dipenuhi

Obat-obatan : Vitamin C, tablet Fe, Lc

Pergerakan janin dalam 24 jam : 20 – 21 kali

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Penyakit

1) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

h. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Preeklamsi : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

i. Pola Kegiatan Sehari-hari

1) Nutrisi

Makan
Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari
Frekuensi saat hamil : 3-4x sehari
Menu : Nasi 1 piring + sayur + lauk
pauk
Porsi : Sedang
Keluhan : Tidak ada

Minum
Frekuensi : 9-10 gelas sehari
Jenis : Air putih
Keluhan : Tidak ada

2) Eliminasi

BAB
Frekuensi : 1x sehari
Warna : Kuning kecoklatan
Konsistensi : Lembek
Keluhan : Tidak ada

BAK
Frekuensi : 10-11 x sehari
Warna : Kuning jernih
Bau : Pesing
Keluhan : Tidak ada

3) Personal hygiene

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

4) Istirahat dan tidur

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

5) Pola seksual

Frekuensi : 1 x seminggu
Keluhan : Tidak ada

6) Olahraga

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

7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

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

j. Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual

1) Psikologi

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

2) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik
Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
Keadaan ekonomi : Cukup
Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Beban kerja dan keluarga :dibantu oleh suami

3) Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada

4) Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap tuhan :Ibu percaya kepada tuhan

Ketaatan ibu dalam beribadah :Ibu taat beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

Postur tubuh : lordosis
Kesadaran : composmentis
TB : 159 cm
BB sekarang : 54 kg
BB sebelum hamil : 39 kg
Kenaikan BB : 15 kg
Lila : 26 cm
TFU : 32 cm
TBBJ : 2.945 gram
TTV: TD : 100/70 mmHg
N :80x/i
P :22x/i
S : 36,6°C
Ku : Baik

2. Data Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

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

2) Muka

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

3) Mata

Sklera	: Tidak kuning
Conjungtiva	: Tidak pucat

4) Mulut

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

5) Leher

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

6) Dada

Bentuk	: Simetris
Benjolan	: Tidak ada
Papila	: Menonjol
Areola	: Hiper pigmentasi
Colostrum	: (+)

7) Abdomen

a) Inspeksi

Bekas luka operasi	: Tidakada
Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
Striae gravidarum	: Tidak ada
Linea nigra	: Tidak ada

b) Palpasi

Leopold I	: Tinggi fundus uteri setinggi 2 jari dibawah PX (<i>prosessus xipioideus</i>). Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting
Leopold II	: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopold III	: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan
Leopold IV	: tidak dilakukan
TFU	: 32 cm
TBBJ	: $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram

c) Auskultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 146 x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Punctum maximum	: Kuadran II

8) Genitalia

Oedema	: Tidak ada
--------	-------------

Luka : Tidak ada
Varices : Tidak ada

9) Ekstremitas

Atas

Warna kuku : Merah muda
Oedema : Tidak ada

Bawah

Warna kuku : Merah muda
Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Reflek patella : (+) ki/ka

3. Data Penunjang

Darah

Golongan darah : O

HB : 11 gr%

Urine

Pretein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia kristarum : 29 cm

Konjugata eksterna : 19 cm

Lingkar panggul luar : 85 cm

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep \surd , puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Data dasar

S : Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ke 1 dan tidak pernah abortus, anak hidup tidak ada

O : HPHT : 11 Juli 2018

TP : 18 April 2019

Leopold I : Tinggi fundus uteri setinggi 2 jari dibawah PX (*prosessus xipoides*). Pada fundus teraba bokong

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 32 cm

TBBJ : 2.945 gram

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

TTV : TD : 100/70 mmHg S : 36,6 °C

N : 80 x/i P : 22 x/i

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes kepada ibu tentang:

- a. ketidaknyamanan pada trimester III
 - b. tanda bahaya pada trimester III
 - c. personal hygiene dan istirahat
3. Berikan multivitamin
 4. Jadwal kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Berikan penkes kepada ibu tentang:
 - a. Ketidaknyamanan trimester III
 - b. Tanda bahay pada trimester III
 - c. Personal hygiene dan istirahat
3. Berikan ibu multivitamin
4. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin baik

TTV normal	: TD	: 100/70 mmhg	N	: 80 x/i
	S	: 36,6 °C	P	: 22 x/i
DJJ	: (+)			
Frekuensi	: 146 x/i			
Irama	: Teratur			

Intensitas : Kuat

2. Memberikan penkes tentang:
 - a. ketidaknyamanan trimester III
Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III (SAP terlampir)
 - b. Tanda bahaya kehamilan trimester III
menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester (SAP terlampir)
 - c. Personal Hygiene dan istirahat
Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene dan istirahat (SAP terlampir)
3. Memberikan ibu multivitamin seperti tabelt FE 1×1 diminum pada malam hari, vitamin c 3×1, dan Lc 3×1
4. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu yaitu untuk datang pada tanggal 25 Maret 2019

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang:
 - a. Ketidaknyamanan trimester III
Dari hasil pendkes yang diberikan kepada ibu, ibu dapat menyebutkan 3 dari 4 yang diberikan.
 - b. Tanda bahaya pada trimester III
Dari hasil pendkes yang diberikan kepada ibu, ibu dapat menyebutkan 4 dari 5 yang diberikan
3. Ibu mau mengkonsumsi multivitamin yang diberikan.
4. Ibu mau untuk kunjungan ulang tanggal 25 Maret 2019

Bukittinggi, 24 Juni 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita S.Tr.Keb)

(Chindy Sri Kumala Devi)

Pembimbing komprehensif

(Feny Wartisa, S.SiT.,M.KM)

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III

PADA NY."R" G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 36– 37 MINGGU

DI PUSTU SUNGAI LANDAI

TAHUN 2019

Hari/tanggal :Senin/ 25 Maret 2019

Pukul : 15.00 WIB

Catatankegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan sudah mengetahui apa saja	1. Data umum a. TTV TD:120/70 mmHg N : 82x/i S : 36 °C	1. Diagnosa Ibu G1P0A0H0 Usia kehamilan 36-	1. Informasi kan hasil pemeriks aan kepada	15.00 WIB	1. Menginformasika n kepada ibu hasil pemeriksaan bah wa keadaan ibu	1. Ibu menge rti tentang hasil pemeriksa an	

<p>ketidakhayalannya trimester III sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu</p> <p>2. Ibu mengatakan janinya bergerak aktif</p> <p>3. Ibu mengatakan sudah tidak</p>	<p>P : 21x/i</p> <p>b. BB: 55 kg</p> <p>Penambahan BB : 1 Kg</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Abdomen :</p> <p>1) Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari di bawah px, bokong</p> <p>Leopold II : PUKI</p> <p>Leopold III: Kepala</p> <p>Leopold IV : sebagian kecil masuk PAP (sejajar).</p> <p>TFU : 31 cm</p> <p>TBBJ:(31-12)x155 = 2.945 gr</p>	<p>37 minggu, janin hidup tunggal intrauterine, preskep U, PUKI, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>a. Informasi pemeriksaan</p>	<p>ibu.</p> <p>2. Pendekatan persiapan persalinan.</p> <p>3. Berikan multivitamin</p> <p>4. Kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 01 april 2019 atau bila ada</p>		<p>dan janin baik. UK 37 minggu.</p> <p>2. Memberikan penkes tentang :</p> <p>a. Persiapan persalinan (SAP terlampir)</p> <p>3. Memberikan ibu obat kepada ibu yaitu B1, Fe dan Lc</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu sudah menyiapkan untuk persiapan persalinan .</p> <p>3. Ibu mau minum obat yang telah diberikan.</p>	
---	--	---	--	--	---	--	--

<p>lagi mengalami sering BAK, karena ibu sudah mengikuti penkes yang diberikan minggu lalu</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama minggu ini dan ibu</p>	<p>2) Auskultasi DJJ:140x/i, irama teratur, intensitas kuat. Pm : kuadran II</p> <p>b. Ekstermitas Atas:tidak pucat, tidak oedema dan ku ku bersih. Bawah: kuku bersih, tidak oedema, dan tidak varices. KU : Baik</p>	<p>b. Pendkes tentang persiapan persalinan</p> <p>c. Berikan obat kepada ibu</p> <p>d. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 01 april 2019.</p>	<p>keluhan</p>		<p>lagi pada tanggal 01 april 2019 atau bila ada keluhan</p>	<p>4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1minggu lagi pada tanggal 01 april 2019 atau bila ada keluhan</p>	
---	---	---	----------------	--	--	--	--

ingin memeriksa kan kehamilann nya.							
---	--	--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III

PADA NY."R" G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 37 - 38 MINGGU

DI PUSTU SUNGAI LANDAI

TAHUN 2019

Hari/tanggal : Senin/ 01 April 2019

Pukul : 09.00 WIB

Catatankegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
5. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang	3. Data umum c. TTV TD:110/70 mmHg N : 80x/i S : 36 °C	4. Diagnosa Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 37 -38	1. Informasi kan hasil pemeriksaan an 2. Pendkes	09.00 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan awal keadaan ibu dan janin baik.	5. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan	

<p>persiapan peralihan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu dan ibu sudah mempersiapkan sebagian barang untuk persalinan nantinya.</p>	<p>P : 21x/i d. BB: 55 kg Penambahan BB :tidak ada 4. Data Khusus Abdomen : 3) Palpasi Leopold I : TFU 2jari di bawahpx, bokong Leopold II :PUKI. Leopold III :kepala, tidak bisa digoyangkan Leopold IV : sudah masuk PAP (sejajar)</p>	<p>minggu, janin hidup tunggal ,intrauterine ,preskep U, PUKI, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. 5. Masalah Tidakada 6. Kebutuhan e. Informasi hasil</p>	<p>tentang : a.tanda tanda persalinan 3. Berikan obat kepada ibu 4. Kunjungan ulang bila ada keluhan</p>		<p>UK 38 minggu. 6. Memberikan penkes tentang : a. Tanda tanda persalinan (SAP terlampir) 7. Membrikan obat pada ibu 8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan</p>	<p>6. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan dapat menyebutkan semua dari tanda persalinan yang diberikan, 7. Ibu mau memimun obat yang sudah diberikan 8. Ibu</p>	
<p>6. Ibu</p>	<p>TFU : 31 cm</p>						

<p>mengatakan tidak ada keluhan dan ibu ingin memeriksa kehamilan nya.</p>	<p>TBBJ: (31-12)x155 = 2.945 gr</p> <p>4)Auskultasi</p> <p>DJJ : 142x/i</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Intesitas : kuat</p> <p>Pm : kuadran II</p> <p>Ekstremitas :</p> <p>Atas : tidak pucat, tidak oedema dan kuku bersih</p> <p>Bawah ; tidak pucat, tidak oedema, kuku bersih dan tidak ada varises.</p> <p>KU : Baik</p>	<p>pemeriksaan</p> <p>f. Pendkes tentang Tanda tanda persalinan</p> <p>g. Berikan obat kepada ibu</p> <p>h. Jadwalakn kunjungan ulang bila ada keluhan</p>				<p>mengerti dan akan selalu bersiap-siap pada saat persalinan tiba</p> <p>9. Olahraga</p> <p>10. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY “R”DI PUSTU SUNGAI LANDAI
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2019**

Kala I

Hari/Tanggal : Senin, 22 April 2019

Pukul : 14.30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. R	NamaSuami	: Tn. R
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Sungai Landai	Alamat	: S. Landai
No. Hp	: -	No. Hp	: -

2. Alasanmasuk : Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 wib dan kontraksi terus bertambah kuat dan teratur. Serta diiringi rasa sakit pada pinggang sejak pukul 01.30 wib.

3. Riwayat obstetri

a. RiwayatMenstruasi

Menarche	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 5-6 hari

Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
Teratur / tidak : Teratur
Bau : Amis
Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : Sah
Pernikahanke : 1
Umurmenikah : 28 tahun
Jarak menikah baru hamil : 1 tahun

c. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu
Ibu primigravida

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor KB

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 11 Juli 2018
TP : 18 April 2019
Trimester I
ANC : 2x ke Poskesri
Keluhan : Mual,muntah
Anjuran : Makan sedikit tapi sering
Obat-obatan : B.complek, Lc, BI
Imunisasi : Tidak dilakukan

Trimester II

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

Imunisasi : Tidak dilakukan

Trimester III

ANC : 4 x ke Poskesri

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tidak minum malam hari

Obat-obatan : Vitamin C, tablet Fe, Lc

Pergerakan janin dalam 24 jam : 20 – 21 kali

Imunisasi : Tidak dilakukan

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Anemia : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Penyakit Kelamin : Tidak ada

2) Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

3) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

h. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari
Frekuensi saat hamil : 3-4x sehari
Menu : Nasi 1 piring + sayur
+ lauk pauk
Porsi : Sedang
Makan terakhir : ibu makan terakhir
pada jam 09.30
Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 6-9 gelas sehari
Jenis : Air putih + susu ibu hamil
Minum terakhir : Sesaat setelah ibu masuk ke
tempat bidan
Keluhan : Tidak ada

2) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari
Warna : Kuning kecoklatan
Konsistensi : Lembek
Keluhan : Tidak ada
BAB terakhir jam : 10.30 WIB

BAK

Frekuensi : 7-8x sehari
Warna : Kuning jernih
Bau : Pesing
Keluhan : Tidak ada
BAK terakhir jam : 13.20 WIB

3) Personal hygiene

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

4) Istirahat dan tidur

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

5) Pola seksual

Frekuensi	: 1 x seminggu
Keluhan	: Tidak ada

6) Olahraga

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

7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

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

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

1) Psikologis

Perasaan ibu tentang kehamilannya	: Senang
Keadaan emosi ibu	: Stabil

- Dukungan keluarga terhadap ibu : Mendukung
- 2) Sosial
- Hubungan ibu dengan suami : Baik
- Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
- Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
- Ekonomi keluarga : Cukup
- Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami
- 3) Kultural
- Adat istiadat / tradisi dalam keluarga : Tidak ada
- 4) Spiritual
- Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya kepada Tuhan
- Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat dalam beribadah

B. Data Objektif

1. Data umum

- Posturtubuh : Lordosis
- Kesadaran : Composmentis
- BB sebelum hamil : 39 kg
- BB saat hamil : 55 kg
- Kenaikan BB : 16 kg
- Tinggi Badan : 159 cm
- Lila : 27 cm
- Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg N: 82 x/i
S: 36,5°C P: 21 x/i
- Keadaan Umum : Baik

2. Data Khusus

a. Kepala

- Kebersihan : Bersih
- Kesehatan : Tidak ada ketombe

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

Striae gravidarum : Ada
Linea nigra : Tidak ada

Palpasi

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

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

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

Leopold IV : Divergent

TFU : 30 cm

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

Perlimaan : 2/5

Blass : Tidak teraba

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 158x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum: Kuadran II

His : Ada

Frekuensi : 4x10 menit

Durasi : 45 detik

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

j. Genetalia

1) Eksterna

Pembengkakan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Haemoroid : Tidak ada

2) Interna

Massa : Tidak ada

Konsistensi portio : Menipis dan lunak

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : (+)

Presentasi : Belakang kepala

Posisi : Kepala

Hodge : H II

Moulase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

k. Ekstremitas

Atas

Warna : Kemerahan

Oedema : Tidak ada

Bawah

Warna : Kemerahan

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflek patella : (+) ka/ki

C. Data penunjang

Darah

Golongan darah : O

Hb : 11 gr%

Urine

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

Pemeriksaan panggul luar
Distansia spinarum : 25 cm
Distansia kristarum : 29 cm
Konjugata eksterna : 19 cm
Lingkar panggul luar : 85 cm

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala 1 fase aktif normal.

Data Dasar

1. Data umum

KU : Baik
TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5°C
N : 80 x/i P : 23 x/i

2. Data khusus

Palpasi

Leopold I : Fundus uteri ibu 3 jari dibawah *prosesus xipoides*. Pada fundus teraba bokong janin.

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

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin. Dan tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Divergent

Pembesaranperut : Sesuai usia kehamilan

TFU : 30 cm

TBBJ : 30-11x155 = 2.945 gram

Perlimaan : 2/5

Blass : Tidak teraba

His : Ada

Frekuensi	: 4x10 menit
Durasi	: 45 detik
Pemeriksaan Dalam	:
Massa	: Tidak ada
Konsistensi portio	: Menipis dan lunak
Pembukaan	: 4 cm
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Belakang kepala
Posisi	: Kepala
Hodge	: H II
Moulase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada
Auskultasi	
DJJ	: 158 x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Punctum Maximum	: Kuadran II

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
4. Pendkes teknik relaksasi dan mendedan yang baik dan benar
5. Inform choice pendamping persalinan
6. Berikan rasa aman dan nyaman
7. Berikan Support mental dan dukungan
8. Lakukan Persiapan alat
9. Lakukan Pengawasan kala 1 dengan patograf

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

VI. PELAKSAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 4 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 23x/i, S: 36,5 °C.
2. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu seperti memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah energi ibu.
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti Ibu tidak boleh menahan buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala
4. Memberikan pendkes pada ibu tentang teknik relaksasi dan cara mengedan yang benar, yaitu tangan menarik pangkal paha, dagu menempel ke dada, mulut di tutup dan mata terbuka (SAP terlampir).

5. Memberikan ibu kebebasan untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan, apakah itu suami atau ibunya
6. Memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa stres ibu dengan mengusahakan kondisi lingkungan se nyaman mungkin seperti rumah sendiri dan membatasi anggota keluarga untuk mendampingi ibu.
7. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan.
8. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti:
 - a. Partus set meliputi gunting episiotomi, setengah kocher, 2 buah klemarteri, gunting talipusat, kasasteril, pengikattali pusat, kateter nelaton, duk steril dan handscoon.
 - b. Heating set meliputi nail powder, benang catgut, kasa, gunting, pinset serugi, nail, duk steril dan tampon.
 - c. Obat-obatan meliputi oksitosin.
9. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I diantaranya : TTV, DJJ, His, pembukaan servik dan TTV (SAP trealmpir)

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan.
2. Ibu telah memenuhi cairan dan nutrisi
3. Ibu telah memenuhi kebutuhan eliminasi
4. Ibu sudah paham cara teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik dan benar.
5. Ibu sudah memilih suaminya untuk mendampingi persalinan
6. Ibu telah merasa aman dan nyaman
7. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
8. Alat telah disiapkan
9. Pemantauan telah dilakukan dan hasilnya sebagai berikut :
Pukul 17.30 wib pembukaan 10 cm, his 5x10 menit, durasi 55 detik, DJJ (+), kepala terasa di hodge IV dan dilakukan amniotomi TD: 110/70

mmHg, N:80x/i, S : 36,5 °C,. Dan terdapat tanda-tanda kala II ibu dituntun untuk mendedan.

Kala II

Pukul : 17.30 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i
P : 22 x/i S : 36,7 °C

2. Data khusus

His

Frekuensi : 5x10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : 55 detik

DJJ

Frekuensi : 150 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Max : Kuadran II

Blass : Tidak teraba
Perlimaan : 0/5

Pemeriksaan Dalam (VT)

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu in partukala II normal

Data dasar :

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
2. Ibu merasa ingin mendedan
3. VT Ø lengkap pukul 17.30 wib, ketuban (+), kepala H IV, UUK depan
4. TD : 110/70 mmHg S : 36,7 °C
N : 78 x/i P : 21 x/i
5. KU : Baik

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.

2. Lakukan amniotomi
3. Support mental dan dukungan psikologis
4. Teknik mendedan yang benar
5. Cairan dan nutrisi.
6. Istirahat disela kontraksi.
7. Pertolongan persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

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

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 17.30 WIB dan cairan ketuban jernih.
2. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakni kuat dalam menghadapi persalinan
3. Mengajarkan ibu teknik mendedan yaitu ibu dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.

4. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu dengan cara memberi minum teh manis untuk menambah tenaga ibu mengedan
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mengedan jika sakitnya terasa kembali
6. Melakukan amniotomi setelah pembukaan lengkap
7. Melakukan pertolongan persalinan. Setelahnya adanya tanda gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm didepan vulva. Anjurkan ibu untuk mengedan sesuai yang telah diajarkan kepada ibu. Tahan perineum dengan tangan kanan dan tangan yang satunya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat, kemudian tunggu kepala melakukan putaran paksi luar, posisi tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntut kebawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun ke atas. Kemudian lakukan sanggah susur sampai badan lahir keseluruhan, kemudian mengeringkan bayi dengan baik handuk dan langsung meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat
3. Ibu telah memahami teknik mengedan yang benar.
4. Ibu telah minum air putih dan juga teh manis yang diberikan.
5. Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran istirahat di sela-sela kontraksi yang diberikan.
6. Ibu sudah di amniotomi
7. Ibu senang dengan kelahiran bayinya pukul 18.05 WIB, anak lahir spontan, BUGAR, jenis kelamin laki laki, melakukan pemotongan tali pusat

KALA III

Pukul : 18.05 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Data umum

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

P : 21 x/i S : 36.5 °C

Jumlah darah keluar : ± 150 ml

2. Data khusus

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

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala III normal

Data dasar :

- a. Bayi lahir spontan pukul 18.05 wib

- JK : Laki-laki
BB : 3.250 gram
PB : 50 cm
- b. TTV: TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i
P : 21 x/i S : 36,5 °C
- c. TFU setinggi pusat
d. Pada palpasi tidak teraba janin kedua
e. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
1) Uterus berbentuk globular
2) Tali pusat bertambah panjang
3) Keluar semburan darah
f. Kontraksi uterus baik
g. Blass tidak penuh

2. Masalah
Tidak ada

3. Kebutuhan
- a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Cairan dan nutrisi ibu
 - c. Kebutuhan eliminasi
 - d. Periksa janin kedua
 - e. Manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
 - f. Inisiasi menyusui dini
 - g. laserasi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi cairan dan nutrisi ibu
3. Berikan penkes untuk kebutuhan eliminasi
4. Lakukan pemeriksaan janin kedua
5. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
6. Lakukan inisiasi menyusui dini
7. Periksa laserasi

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
2. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali yaitu teh manis.
3. Memberikan penkes bahwa perlunya untuk kebutuhan eliminasi agar kontraksi uterus ibu baik.
4. Melakukan pemeriksaan janin kedua untuk memastikan adanya janin kedua atau tidak.
5. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
 - a. Menyuntikan oksitosin 10 U secara IM segera pada sepertiga paha ibu bagian luar
 - b. Melakukan Peregangan Tali Pusat (PTT)
Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva

- bungkus paseto kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.
- c. Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksakelengkapan plasenta.
6. Melakukan inisiasi menyusui dini sesegera mungkin dengan cara meletakkan bayi secara telungkup diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari sendiri puting ibu ibunya dan melakukan hisapan selama 1 jam sehingga IMD berjalan dengan lancar dan menyebabkan kontraksi uterus ibu juga baik.
 7. Melakukan pemeriksaan laserasi dengan cara meng dep darah pada vagina untuk melihat laserasi dan didapatkan laserasi derajat I yang tidak membutuhkan penjahitan.

VII.EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasl pemeriksaan
2. Ibu sudah minum dan memakan sepotong roti
3. Ibu sudah berkemih.
4. Pemeriksaan janin kedua sudah dilakukan dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda janin kedua.
5. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap dengan selaputnya pada pukul 18.25 wib.
6. Laserasi sudah di periksa
7. IMD sudah di lakukan
8. Ibu memiliki laserasi derajat I

KALA IV

Pukul : 18.25 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

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

3. Ibu mengatakan lelah dan letih

B. Data Objektif

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

Data Dasar

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

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.

2. Perawatan BBL
3. Nutrisi dan cairan
4. Kebutuhan eliminasi
5. Rasa aman dan nyaman
6. Tanda bahaya kala IV
7. Pemantauan kala IV.
8. Istirahat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

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

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahukan pada ibu plasenta telah lahir spontan jam dan lengkap, tidak terdapat laserasi jalan lahir.
2. Melakukan perawatan BBL seperti pemberian kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu penambahan energi ibu nifas >500 kkal/hari. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi
4. Melakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi seperti menyuruh ibu untuk berkemih
5. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu pasca melahirkan
6. Memberikan penkes tanda bahaya kala IV kepada ibu seperti infeksi masa nifas dengan tanda gejala suhu ibu meningkat, perdarahan aktif selama kala IV seperti keluarnya darah melebihi 500 ml, dan payudara bengkak.
7. Melakukan pemantauan kala IV :
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

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

a) 1 jam pertama setiap 15 menit

- 1) Jam 18.25 wib TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 23 x/i, S: 36,5 °C, kontraksi baik, TFU setinggi pusat,jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
- 2) Jam 18.40 wib TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 23 x/i, kontraksi baik, TFU 1 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
- 3) Jam 18.55wib TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 23 x/i,kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung tidak teraba.
- 4) Jam 19.10 wib TTV : TD: 120/70mmHg, N: 80 x/i, P: 24 x/i,kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.

b) 1 jam kedua setiap 30 menit:

- 1) Jam 19.40 wib TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/i, P: 24 x/i, S: 36,5 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2jari di bawah pusat, jumlah darah normal.
 - 2) Jam 20.10 wib TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 85 x/i, P: 24 x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah darah normal.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu sudah melalui proses panjang persalinan .

VII. EVALUASI

1. Informasi telah diberikan dan ibu mengetahuinya.
2. Perawatan BBL sudah dilakukan
3. Nutrisi dan cairan sudah terpenuhi
4. Kebutuhan eliminasi sudah terpenuhi
5. Ibu sudah merasa aman dan nyaman
6. Penkes tanda bahaya sudah di berikan
7. Pemantauan kala IV sudah di lakukan
8. Ibu sudah istirahat

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL 6 JAM
POST PARTUM PADA NY.R DI PUSTU SUNGAI LANDAI**

TAHUN 2019

Kunjungan I

Hari / tanggal : Senin , 22 April 2019

Pukul : 20.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

1. Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny "R"	Nama	: Tn "R"
Umur	: 30 Thn	Umur	: 31 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Perkerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sungai Landai	Alamat	: Sungai Landai

2. Keluhan utama :

Ibu mengatakan lelah setelah menjalani proses persalinan

3. Riwayat kehamilan

HPHT : 11 juni 2018
TP : 18 April 2019

Trimester I

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

Trimester II

ANC	: 3 x ke Poskesri
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Tingkatkan nutrisi
Obat-obatan	: Tablet Fe, Lc, vitamin C

Pergerakan janin pertama kali: 20 minggu

Imunisasi : Tidak dilakukan

Trimester III

ANC : 4 x ke Poskesri

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tidak minum malam hari

Obat-obatan : Vitamin C, tablet Fe, Lc

Pergerakan janin dalam 24 jam : 20-21 kali

Imunisasi : Tidak dilakukan

Kebiasaan yang mengganggu kesehatan :

Minuman keras : tidak ada

Merokok : tidak ada

Obat-obatan / jamu : tidak ada

Usia gestasi : 39-40 minggu

4. Riwayat persalinan

Tempat persalinan : Rumah bidan

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Komplikasi : tidak ada

Kelainan : tidak ada

Plasenta : lengkap

kelainan : tidak ada

perenium : tidak ada robekan

ketuban : jernih

catatan waktu persalinan :

kala I : 3 jam

kala II : 35 menit

kala III : 15 menit

kala IV : 2 jam post partum

jumlah perdarahan

kala I : 10 cc

kala II : 10 cc

kala III : 20 cc

kala IV : 150 cc

5. Bayi

Lahir : spontan pukul 18.05 WIB

BB : 3250 gram

PB : 50 cm

Cacat bawaan : tidak ada

Komplikasi : tidak ada

B. Data objektif

1. Data umum

TTV :
TD : 110/70 mmHg
N : 78 x/i
S : 36,5 C
P : 21 x/i
KU : Baik

2. Data khusus

a) Rambut

Ketombe : tidak ada

b) Muka

Warna : kemerahan
Oedema : tidak ada

c) Mata

Conjungtiva : merah muda
Sklera : putih bersih

d) Mulut

Bibir : tidak pecah pecah
Lidah : bersih
Gigi : tidak ada caries

e) Payudara

Bentuk : simetris kiri dan kanan
Papila : tidak menonjol
Colostrum : ada

f) Abdomen

Tinggi fundus : tidak teraba
Kontraksi : baik
Konsistensi : keras
Kandung kemih : tidak teraba

g) Genitalia

Lochea : rubra
Oedema : tidak ada
Varises : tidak ada
Tanda infeksi : tidak ada

h) Ekstermitas

Tangan : tidak oedema
Kaki : tidak oedema

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa :

Ibu post partum 6 jam normal

Data dasar :

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 78 x/i

S : 36,5 °C

P : 21 x/i

TFU : 2 jari dibawah pusat

Lochea : rubra

Kandung kemih : tidak penuh

KU : Baik

b. Masalah : ibu mengatakan lelah setelah menjalani proses persalinan

c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Mobilisasi dini.
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
4. Berikan Penkes tentang :
 - a. teknik menyusui yang baik dan benar
 - b. tanda bahasa nifas
5. ASI Eksklusif
6. Istirahat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
4. Berikan Penkes tentang :
 - a) teknik menyusui yang baik dan benar
 - b) tanda bahasa nifas
5. ASI Eksklusif
6. Anjurkan ibu untuk istirahat

VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dalam keadaan batas normal.
TTV :
TD :110/70 mmHg, N:78 x/I, P:21 x/i,S:36,5⁰C
2. menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduksetelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu untuk BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri.
4. Memberikan pen-kes pada ibu tentang:
 - a. Memberikan ibu pendkes tentang teknik menyusui yang baik dan benar (SAP terlampir)
 - b. Memberikan ibu pendkes tentang tanda bahaya nifas (SAP terlampir)
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif karena selain bayi mendapat kolostrum, dalam pemberian ASI awal ini sangat berguna untuk membantu bonding attachment antara ibu dan bayi dan paling penting untuk sistim imun bayi.
6. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dengan mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk bercerita.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu sudah mulai mencoba untuk duduk
3. Ibu telah makan dan sudah BAK ke kamar mandi

4. Ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan.
 - a. Ibu diberikan penkes tentang menyusui yang benar dan ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan
 - b. Ibu diberikan penkes tentang tanda bahaya nifas dan ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 diberikan.
5. Ibu sudah memberikan ASI awal terhadap bayinya.
6. Ibu sudah istirahat.

KunjunganII

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY "R"

9 HARI POST PARTUM DI RUMAH NY "R"

SUNGAI LANDAI TAHUN 2019

Hari/tanggal :Rabu/ 01Mei2019

Pukul :15.30 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan	a. Pemeriksaan Umum TD : 100/70 mmHg N : 80 x/i S : 36,5°C P : 22 x /i KU : baik b. Data fokus	A. Diagnosa : ibu 9 hari post partum normal B. Masalah : tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Penkes tentan senam nifas 3. Beritahu ibu	15.30 WIB 15.40	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal	1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Ibu mengerti dan akan mengonsumsi	

	<p>Oedema : tidak ada Lochea : serosa Keluhan : tidak ada Diastasis rekti :normal</p>				<p>kesehatan untuk diperiksa.</p>		
--	---	--	--	--	---------------------------------------	--	--

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY "R" 6 MINGGU POST PARTUM DI RUMAH NY "R"
SUNGAI LANDAI TAHUN 2019**

Hari/tanggal : jumat / 31 Mei 2019

Pukul : 17.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan bahwa darah yang keluar dari kemaluannya	c. Pemeriksaan Umum TD : 110/80 mmHg N : 78x/i S : 36,5°C P : 21 x /i KU : baik	D. Diagnosa : ibu 6 minggu post partum normal Data dasar ibu partus 22	4. Informasikan hasil pemeriksaan	17.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik.	4. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	

<p>tidak ada lagi. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya nifas dalam 4 minggu ini</p> <p>Ibu mengatakan bahwa bayinya menyusui dengan kuat dan pengeluaran ASI lancar.</p>	<p>d. Data fokus</p> <p>Wajah tidak pucat, tidak oedema</p> <p>Mata sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat</p> <p>Dada : ASI lancar</p> <p>Abdomen :</p> <p>KU : baik</p> <p>TFU : tidak teraba diatas simfisis</p> <p>Striae gravidarum : ada</p> <p>Linea nigra : ada</p> <p>Pemeriksaan genitalia : luka ibu sudah kering dan tidak ada tanda</p>	<p>April 2019</p> <p>TFU tidak teraba diatas simfisis.</p> <p>E. Masalah : tidak ada</p> <p>F. Kebutuhan</p> <p>4. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>5. Berikan penkes tentang alatkontrasepsi</p> <p>6. Kunjungan ulang</p>	<p>5. Berikan konseling tentang alat kontrasepsi</p> <p>6. beritahuibu agar melakukankunjungan</p>	<p>17.10 WIB</p> <p>17.20 WIB</p>	<p>2. Memberikan konseling ulang tentang alat kontrasepsi (SAP terlampir)</p> <p>3. Menganjurkanunjungan ulang jika ada keluhan yang dirasakanibu..</p>	<p>5. Ibumengertidengan penjelasan yang diberikan dan untuk sementara memilih kontrasepsi MAL dan pelindung seperti kondom dan berencanaakan memakai IUD pada umur anaknya 3 bulan.</p> <p>6. Ibu bersedia m</p>	
--	--	---	--	-----------------------------------	---	--	--

	tanda infeksi Oedema : tidak ada Keluhan : tidak ada Diastasis rekti : normal					elakukan kunjungan jika ada keluhan kepetugas kesehatan atau BPS..	
--	--	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
UMUR 3 JAM PADA BAYI NY.”R”DI PUSTU
SUNGAI LANDAI TAHUN 2019**

KUNJUNGAN I

Hari/tanggal : Senin, 22 April 2019

Pukul : 21.00 WIB

I. Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama bayi : By Ny. R

Tanggal/jam lahir : 22 April /18.05 WIB

Umur : 3 jam

Jeniskelamin : Laki-laki

Nama :Ny “R”

Umur :30Th

Agama :Islam

Suku/ Bangsa : Minang

Pendidikan :SMA

Perkerjaan :IRT

Alamat :Sungai landai

Nama : Tn “R”

Umur : 31Th

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Minang

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat :Sungai landai

2. Riwayat penyakit kehamilan
 - a. Perdarahan : Tidak ada
 - b. Preeklamsia : Tidak ada
 - c. Eklamsia : Tidak ada
 - d. Penyakit menular : Tidak ada
 - e. Penyakit keturunan : Tidak ada
 - f. Lain-lain : Tidak ada

3. Kebiasaan waktu hamil
 - a. Merokok : Tidak ada
 - b. Minum alkohol : Tidak ada
 - c. Obat/jamu : Tidak ada

4. Riwayat persalinan sekarang
 - a. Tanggal persalinan : 22 April 2019
Jam persalinan : 18.05 WIB
Tempat bersalin : Di Pustu Sungai Landai
Penolong persalinan : Bidan
Jenis persalinan : Spontan
 - b. Lama persalinan
Kala I : 3 jam
Kala II : 35 menit
Kala III : 15 menit
Kala IV : 2 jam
 - c. Komplikasi : Tidak ada
 - d. Perdarahan : Normal

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. TTV
Suhu : 36,5°C
Pernafasan : 42x/i
Denyut jantung : 140x/i

- b. Antropometri
- | | |
|---------------|-------------|
| Berat badan | : 3250 gram |
| Panjang badan | : 50 cm |
| LIKA | : 36 cm |
| LIDA | : 33 cm |
| LILA | : 11 cm |
- c. Keadaan umum : Baik

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- | | |
|------------------|----------------------------|
| Ubun ubun | : datar tidak ada cekungan |
| Sutura | : teraba jelas |
| caput succadenum | : tidak ada |

b. Mata

Simetris kiri dan kanan, kelopak mata suah dapat membuka, dan tidak ada tanda tanda infeksi, terdapat reflek eyeblink (menutup dan mengejapan mata), reflek pupillary (gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang).

c. Hidung

Terdapat lobang hidung, septum hidung, dan tidak ada kelainan

d. Mulut

Tidak ada labiopalatoskizis, labioskizis, dan tidak ada kelainan . terdapat reflek sucking (menghisap), reflek swallowing (gerakan menelan benda benda yang didekatkan ke mulut), reflek breathing (gerakan seperti menghirup dan menghembus nafas secara berulang-ulang, reflek rooting (mencari).

e. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda tanda infeksi, dan tidak ada kelainan.

f. Leher

Tidak ada pembengkakan maupun benjolan, terdapatreflek tonic neck (padaototleher)

g. Dada

Bentuk dada normal, putting susu menonjol / cekung, bunyi nafas normal 42 kali per menit

h. Abdomen

Tidak ada kelainan, tali pusat bersih dan tidak ada tanda tanda infeksi.

i. Punggung

Tidak ada pembengkakan dan tidak ada cekungan.Terdapat refleksi Inkurvasi batang tubuh (gallant)yaitu sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak kearah sisi yang terstimulasi.

j. Genetalia

Testis sudah beradadidalam scrotum

k. Ekstremitas

Gerakan aktif, tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap, dan ada reflek morrow (terkejut), reflek grasping (menggenggam), reflek swimming (kaki seperti mengayuh dan menendang), reflek walking (melangkah), Refleksi Stepping (berjalan dan melangkah), LILA 11 cm.

l. Kulit

Kulit kemerahan, lanugo ada sedikit, vernikasiosa ada sedikit

3. Eliminasi

a. Miksi : Ada, warna kuning pucat

b. Mekonium : Ada, warna kehijauan

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa

Bayi baru lahir 3 jam normal

Data dasar:

1. Tanggal persalinan : 22 April 2019
2. Jam persalinan : 18.05 WIB
3. TTV
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernafasan : 42 x/i
 - Denyut jantung : 140x/i
4. Antropometri
 - Berat badan : 3250 gram
 - Panjang badan : 50 cm
 - LIKA : 36 cm
 - LIDA : 33 cm
 - LILA : 11 cm
5. Keadaan umum : Baik

B. Masalah

Tidak Ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Pendkes ASI eksklusif
4. Pendkes tanda-tanda bahaya pada BBL

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. Jaga kehangatan bayi
3. Berikan pendkes ASI eksklusif
4. Berikan pendkes tanda-tanda bahaya pada BBL

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dengan hasil S : 36,5°C, P : 42x/i, Denyut jantung : 140x/i, BB : 3250 gr, PB : 50 cm
2. Menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dan menjaga popok bayi agar tetap kering.
3. Memberikan pendkes tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping (SAP Terlampir)
4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya BBL seperti:Bayi Tidak mau menyusu,kejang,sesak nafas lebih dari 60 x/i, merintih,pusar kemerahan sampai dinding perut, demam, mata bayi bernanah banyak,kulit bayi terlihat kuning.(SAP Terlampir)
Jika ibu menemukannya, segera bawa ke tenaga kesehatan.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan ibu merasa senang
2. Ibu mau menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan dibedong
3. Ibu mengerti dengan penkes ASI eksklusif
4. Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ibu dapat menyebutkan kembali semua tanda bahaya pada bayi.

KunjunganII

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMALPADA
BAYI NY “R” UMUR 7 HARI DI RUMAH NY “R”
SUNGAI LANDAI TAHUN 2019**

Hari/tanggal :Senin, 29 April2019

Pukul :09.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu	a. Data umum N :122x/i P :40x/i S :36,6°C BB : 3900 gr	a. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 7 hari normal	7. Informasikan hasil pemeriksaan	09.00 WIB	4. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keluarga bahwa keadaan bayi baik.	7. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	
2. Ibu mengatakan	PB : 51 cm KU :Baik	b. Masalah : Tidak ada	8. Penkes tenta	09.10	5. Memberikan	8. Ibu mengerti dengan penjelesan yang diberi	

<p>tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayinya sehat</p> <p>3. Ibu mengatakan tali pusat sudah mulai mongering dan tidak ada datanda-tanda infeksi.</p>	<p>b. Data khusus</p> <p>1. Abdomen : perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak ada pendarahan tali pusat dan tali pusat kering</p> <p>2. Kulit : kemerahan</p>	<p>c. Kebutuhan</p> <p>1. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>2. Berikan penkes tentang perawatan sehari-hari</p> <p>3. Kunjungan ulang jika terdapat tanda-tanda bahaya pada Bayi</p>	<p>ng</p> <p>a. Perawatan bayi sehari-hari</p> <p>b. beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang</p>	<p>WIB</p> <p>09.20 WIB</p>	<p>pendidikan kesehatan kepada ibu tentang a.perawatanbayi sehari-hari. (SAP terlampir)</p> <p>b. memberikan pendkes tentang tanda bahaya BBL (SAP terlampir)</p> <p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu dan anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan jika terdapat tanda-tanda bahaya.</p>	<p>kan dan akan melakukannya</p> <p>9. Ibu bersedia membawa bayinya kebidan jika mengalami tanda-tanda bahaya.</p>	
--	---	---	--	-----------------------------	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BAYI NY “R” UMUR 3 MINGGU DIRUMAH NY “R”
SUNGAI LANDAI TAHUN 2019**

Hari/tanggal :Senin/ 13 Mei 2019

Pukul :17.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui	c. Data umum N :121x/i P :40x/i S :36,7 °C	d. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 3 minggu normal	9. Informasikan hasil pemeriksaan	17.00 WIB	7. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik.	10. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.	
5. Ibu mengatakan	BB : 4300 gr PB : 52 cm	e. Masalah :				11. Ibu mengerti dengan	

<p>tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi nya sehat</p> <p>6. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas 10 hari yang lalu.</p>	<p>KU :Baik</p> <p>d. Data khusus</p> <p>1. Abdomen : Tali pusat telah lepas pada hari ke 10.</p> <p>2. Bahu dan Lengan : pergerakan aktif</p>	<p>Tidak ada</p> <p>f. Kebutuhan</p> <p>4. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>5. Berikan penkes tentang imunisasi</p> <p>6. kunjungan ulang</p>	<p>10. Penkes tentang imunisasi</p> <p>11. Beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang jika bayi mengalami tandabahaya</p>	<p>17.10 WIB</p> <p>17.20 WIB</p>	<p>8. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang imunisasi (SAP terlampir)</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan jika ditemukan tanda-tanda bahaya.</p>	<p>penjelasan tentang imunisasi yang diberikan dan ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi</p> <p>Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada bayinya.</p>	
---	---	---	--	---	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Berdasarkan dari asuhan kehamilan pada Ny.R dari tanggal 18 Maret sampai dengan 01 April, kunjungan 1 tanggal 18 Maret 2019,. Adapun keluhan yang dirasakan oleh Ny.R antara lain yaitu Ny.R sering BAK dimalam hari,namun setelah di berikan penkes untuk mengatasi masalah tersebut Ny.R mengerti dan mau melakukan penkes yang telah di berikan.Kunjungan 2 dilakukan pada tanggal 25 Maret 2019,. Keluhan yang dirasakan Ny.R tidak ada selama seminggu terakhir ini,berhubung usia kehamilan Ny.R sudah memasuki 37 minggu maka Ny.R diberikan pendkes tentang persiapan persalinan yang bertujuan untuk membuat rencana persalinan dan membuat rencana keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. Kunjungan 3 dilakukan pada tanggal 01 April 2019,. Ny.R mengatakan tidak ada keluhan dan pendkes yang diberikan tentang tanda tanda persalinan karena Ny.R sudah semakin mendekati persalinan nya dan sesuai dengan kebutuhan Ny.R.

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan antara 28-40 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10 T yaitu : Timbang berat badan (T1),Ukur BB dalam KG tiap kali kunjungan. kenaikan BB normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu, Ukur tekanan darah (T2), Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi, Pengukuran LILA (T3), Pengukuran tinggi fundus (T4), Penentuan letak janin (T5), Penentuan status imunisasi tetanus toksoid TT (T6), Pemberian tablet darah (T7), Tes Laboratorium,senam (T8), Konseling atau penjelasan (T9), Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan (T10).

Secara garis besar pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.R telah dilakukan secara teoritis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium.

Menurut penulis pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan 10T, asuhan standar minimal 10T dilapangan semuanya dapat dilaksanakan pada Ny R. Semoga pemeriksaan ini diterapkan selalu guna meningkatkan kesejahteraan ibu.

B. Persalinan

Ny. R datang pada tanggal 22 April 2019 pukul 14.30 WIB dengan pembukaan 4 kemudian jam 17.30 WIB pembukaan lengkap dan dilakukan amniotomi, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari ari dan ada lendir bercampur darah. Kala I berlangsung 3 jam

Setelah adanya tanda tanda kala II, dilakukan pertolongan persalinan pada Ny. R yang berlangsung 35 menit dengan BB bayi 3250 gram dan PB 50 cm, bayi bugar.

Setelah bayi lahir, dan adanya tanda tanda kala III pada Ny.R yaitu menyuntikan oksitosin 10 U segera setelah bayi lahir secara IM setengah paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua lalu melakukan manajemen aktif kala III. Pada kala III Ny.R berlangsung 15 menit.

Pada kala IV dilakukan pada pukul 18.25 WIB. Melakukan pemantauan akal IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya

Persalinan adalah kejadian fisiologis yang normal terjadi didalam hidup seorang wanita. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir dengan tenaga ibu sendiri atau bantuan alat alat medis, yang diawali dengan pembukaan dan pembesaran serviks sebagai kontraksi uterus.

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek pada Ny.R.

Menurut penulis selama proses persalinan berlangsung sudah sesuai dengan teori, namun masih ada yang belum terpenuhi menurut teori yaitu APD yang digunakan penolong tidak lengkap seperti tidak menggunakan penutup kepala/topi pelindung, kacamata goggles dan sepatu karet/boot, yang dimana sangat dibutuhkan untuk melindungi penolong.

C. Nifas

Berdasarkan dari asuhan nifas pada Ny.R dilakukan 3 kali kunjungan, Kunjungan I dilakukan tanggal 22 April 2019 (6 jam post partum), dengan keluhan Ny.R merasa lelah dan letih setelah proses persalinan dan ibu dianjurkan untuk beristirahat, dalam teori yang dialami Ny.R normal karena ibu sudah melewati proses persalinan yang panjang. Kunjungan II tanggal 01 Mei 2019 (9 hari post partum), Kunjungan III tanggal 31 Mei 2019 (6 minggu post partum), pada saat kunjungan ini Ny.R sudah diberikan penyuluhan tentang kontrasepsi agar Ny.R dapat mempersiapkan secara dini kontrasepsi yang akan dipakai untuk sementara Ny.R memilih memakai metode MAL dan setelah itu Ny.R memilih menggunakan IUD untuk menjarakan kehamilannya.

Masa nifas adalah masa yang dihitung sejak ibu melahirkan hingga 6 minggu sesudahnya yang akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuh ibu sehingga organ-organ yang berperan dalam kehamilan dapat kembali seperti semula sebelum hamil. Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam-7 hari post partum, 2 minggu - 4 minggu post partum (Depkes RI)

Hasil dari kunjungan 6 jam sampai 4 minggu post partum tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi apapun, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut penulis asuhan yang di berikan kepada Ny.R sudah sesuai dengan kebutuhannya dan Ny.R mau melakukan apa yang dianjurkan kepada Ny.R. hal ini pun dapat mengurangi resiko AKI.

D. Bayi baru lahir

Berdasarkan asuhan bayi baru lahir pada Ny.R dilakukan 3 kali kunjungan, Kunjungan I dilakukan tanggal 22 April 2019 (6 jam post partum), Kunjungan II tanggal 29 April 2019 (7 hari post partum), Kunjungan III tanggal 13 Mei 2019 (3 minggu post partum).

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

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi. Dimana bayi lahir Pada usia kehamilan 39- 40 mg dengan berat badan 3250 gram dan panjang badan 50 cm, anus (+), tidak ada cacat bawaan atau kelainan lain yang ditemukan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pemantauan yang telah dilakukan 3 kali kunjungan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi dan tidak ada terlihat tanda-tanda infeksi serta tali pusat terawat dengan baik dan sudah lepas pada hari ke 10.

Menurut penulis kenaikan BB bayi sudah sesuai menurut KMS buku KIA.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan ini dilaksanakan di Pustu Bidan Maitriasnita, S.Tr keb Sungai Landai, kabupaten Agam dan kerumah Ny.R yang dimulai pada tanggal 18 Maret 2019 – 31 Mei 2019.

1. Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan dari tanggal 18 Maret 2019 – 01 April 2019 dan telah dilakukan kunjungan kehamilan sebanyak 3 kali sejak usia kehamilan 35-36 minggu pada Ny. R di PUSTU Sungai Landai. Kunjungan 1 pada tanggal 18 Maret 2019, kunjungan 2 pada tanggal 25 Maret 2019 dan kunjungan 3 pada tanggal 01 April 2019. Selama kunjungan kehamilan tidak ditemukan adanya hal-hal yang membahayakan kehamilan ibu.
2. Ny. R Bersalin pada tanggal 22 April 2019 dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Ny. R datang pukul 14.30 dengan keluhan keluar lendir bercampur darah. Dilakukan VT didapatkan pembukaan 4 cm, portio mulai menipis, ketuban (+), teraba UUK kiri depan, presentasi kepala, penurunan kepala di H III. Pukul 17.30 pembukaan lengkap, penurunan kepala di Hodge IV, DJJ 140x/i, kontraksi 4x/10 menit lamanya 45 detik. Pada pukul 18.05 bayi lahir spontan segera menangis dengan jenis kelamin Laki-laki, PB 50 dan BB 3250 gram. Dan selama proses persalinan dari kala I sampai kala IV tidak ada ditemukan masalah pada ibu dan bayinya. Selama masa nifas, sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan 1 (6 jam post partum) pada tanggal 22 April 2019, ibu diberikan Penkes tentang teknik menyusui yang benar, dan Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas dan ibu mengerti teknik menyusui yang baik, dan ibu mengetahui Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas. Kunjungan 2 (9 hari post partum) dilakukan pada tanggal 01 Mei 2019, ibu diberikan Penkes tentang gizi ibu menyusui dan senam nifas. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan. Kunjungan 3 (6 minggu post partum) pada tanggal 31 Mei 2019, ibu diberikan Penkes tentang Kontrasepsi, ibu mengetahui apa saja

alat Kontrasepsi dan sementara ibu memilih kontrasepsi MAL. Selama 3 kali kunjungan yang dilakukan kondisi ibu dalam keadaan normal.

5. Bayi lahir hidup spontan, BB 3250 gr, PB 50 cm, jenis kelamin laki-laki bayi bugar, warna kulit kemerahan, tidak ditemukan kecacatan.
6. Diberikan penkes tentang alat kontrasepsi Ny. Rmengatakan untuk sementara memakai metode kontrasepsi Amenorrhea Laktasi (ASI Eksklusif 6 bulan) setelah itu akan menggunakan kontrasepsi IUD.
7. Asuhan yang diberikan telah mencakup 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan Varney dan SOAP Matrik.

B. Saran

1. Bagi penulis

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

2. Bagi Ny.R sebagai klien

- a. Diharapkan Ny.R dapat menjaga kesehatannya dan dapat melakukan perawatan kehamilan sehari-hari dengan baik dan sesuai penyuluhan yang diberikan
- b. Diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan Ny.R tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan institusi pendidikan dapat mengevaluasi sejauhmana penerapan ilmu diberikan kepada mahasiswa tentang asuhan komprehensif

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

4. Bagi lahan praktek

Diharapkan untuk lebih meningkatkan mutu layanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi saat ini dan benar-benar menerapkan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga pelayanan yang diberikan untuk klien adalah pelayanan yang bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrina, dkk, 2010, *Perubahan Fisiologi Ibu Hamil*, Jakarta : Salemba medika
- Bagian Obstetri dan Gynikologi Fakultas Kedokteran UNPAD, 2008, *Obstetri Fisiologi*, Bandung: Elemen
- Bahiyatun. 2008, *Asuhan Kebidanan Nifas normal*. Jakarta: ECG.
- Helen Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: ECG.
- Kusmiyati, yuni dkk. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Fitramaya. Yogyakarta
- Ladewig, Patricia W. London, Marcia L dan olds, Sally B. 2006. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru lahir*. Jakarta; ECG. pp: 1-2.
- Manuaba. I. B. G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC, Jakarta.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, dkk. 2012. *Biologi reproduksi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Marmi dkk. 2011. *Asuhan kebidanan patologi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Nova, 2014. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : Salemba medika
- Nurhayati, 2012. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : salemba medika
- Pitt, Brice Dr. 2008. *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Arton
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :
Salemba medika
- Rustam, Mochtar. 2012. *Sinopsis Obsetri: Obsetri Fisiologi, Obsetri Patologi*,
Jakarta: ECG
- Suliyati, Ari. 2008. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta:
Salemba Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2009 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta:
Salemba Medika.
- Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Madika.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2008. *Buku Panduan praktis pelayanan kesehatan
maternal dan neonatal*. Jakarta
- SDKI. 2012. *Penyebab Langsung Kematian Ibu*. www.google.com.
Visited 23 April 2016.
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Stoppart, M.2011. *Panduan mempersiapkan kehamilan*.
- Varney, Helen, dkk. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Varney Helen dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Varney H, Kriebs Jan M, Gebor LC. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* ,edisi.
(2). Jakarta: ECG.
- WHO. 2014. *Angka Kematian Ibu di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.who.int>.
(diakses 13 Juni 2018).

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

Winkjosastro, Hanifa. Prof. Dr. DSOG, 2008 Ilmu Kebidanan, Jakarta: Yayasan
Bina Nusantara

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul	: Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III
Sasaran dan target	: NY. R
Hari / Tanggal	: Sabtu, 2 Maret 2019
Tempat	: Pustu Sungai Landai
Penyuluh	: Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- a. Pengertian Ketidaknyamanan ibu hamil di Trimester III
- b. Apa yang termasuk ketidaknyamanan Trimester III
- c. Cara mengatasi ketidaknyamanan Trimester III

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

1. Pengertian Ketidaknyamanan ibu hamil di Trimester III
2. Apa yang termasuk ketidaknyamanan Trimester III
3. Cara mengatasi ketidaknyamanan Trimester III

C. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

D. MEDIA

1. Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit) (Pembuka)	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Menyampaikan TIU dan TIK4. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran)5. Kontrak bahasa	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Mendengarkan perkenalan3. Memperhatikan TIU dan TIK4. Menyampaikan hal hal tentang ketidaknyamanan tm III5. Memilih bahasa yang akan digunakan	
2	Tahap kerja (10 menit) (Inti)	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan tentang :<ol style="list-style-type: none">a. Pengertian Ketidaknyamanan ibu hamil di Trimester IIIb. Apa yang termasuk ketidaknyamanan Trimester IIIc. Cara mengatasi ketidaknyam	<ol style="list-style-type: none">1. Memperkenalkan penjelasan2. Memperhatikan penjelasan3. Sasaran mengajukan pertanyaan4. Mendengarkan jawaban dari	

		<p>anan Trimester III</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberi kesempatan bertanya kepada sasaran 3. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Rein Forcement 	<p>presentator</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Merasa dihargai dan senang 	
3	<p>Tahap terminasi (2 menit) (Penutup)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penyuluhan 2. Menyimpulkan 3. Menutup dengan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pernyataan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam 	

F. EVALUASI

1. Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja yang termasuk dalam ketidaknyamanan trimester III dan ibu dapat mengulangi semuanya.

G. REFERENSI

Pundiknakes. 2003. *Asuhan Antenatal*. WHO

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

Hani, Ummi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta

: Salemba Medika

MATERI PEMBAHASAN

A. Pengertian

Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III adalah perasaan tidak nyaman pada ibu atau,ada sesuatu jangguan kecil yang tidak terjadi pada waktu ibu tidak hamil. (Maya Astuti. 2010. Buku Pintar Kehamilan).

B. Macam Macam Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Sering Buang Air Kecil

Ini disebabkan turunnya rongga kepala bayi pada rongga panggul sehingga terjadi gangguan miksi kandung kemih cepat terasa penuh, dan pengaruh hormone.

2. Konstipasi

Ini disebabkan meningkatnya hormone progesterone sehingga melemahkan kerja otot pencernaan dan menyebabkan makanan menjadi lambat turun. Juga disebabkan oleh tekanan rahim yang semakin besar terhadap usus.

3. Oedema / bengkak pada kaki atau tungkai

Oedema terjadi karena macetnya sirkulasi di daerah tungkai bawah dan terjadinya peningkatan penyerapan pada vena cava inferior waktu berbaring, disebabkan tekanan uterus yang membesar pada panggul wanita tersebut duduk atau berdiri. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstermitas bagian bawah juga memperburuk masalah.

4. Susah tidur / insomnia

Disebabkan karena penambahan berat badan dan stress karena kehamilan mencapai puncaknya dan mungkin harus bangun beberapa kali di malam hari untuk pergi ke kamar mandi. Ketika tertidur mungkin akan terpikirkan apakah bayi akan sehat atau persalinan akan sulit atau tidak, mungkin terganggu oleh mimpi yang tidak menyenangkan.

5. Sesak nafas

Uterus yang membesar sehingga diafragma terdorong keatas menekan paru – paru ibu.

C. Cara Mengatasi / Meringankan Ketidaknyamanan Trimester III

1. Sering Buang Air Kecil.

- a. Menganjurkan ibu untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari.
- b. Kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan BAK.
- c. Batasi minuman yang mengandung bahan diuretik. Seperti: kopi.

2. Konstipasi.

- a. Minum yang banyak 8 - 9 gelas / hari.
- b. Istirahat yang cukup.
- c. Mengonsumsi makanan yang mengandung serat alami seperti buah dan sayur.
- d. Segera BAB saat ada dorongan.

3. Oedema / bengkak pada kaki atau tungkai.

- a. Hindari memakai pakaian yang ketat.

- b. Meninggikan kaki secara periodic setiap hari.
- c. Anjurkan untuk tidur dengan posisi miring.

4. Insomnia.

- a. Mandi dengan air hangat.
- b. Ibu hamil diharapkan menghindari rokok dan minuman berakohol.
- c. Ibu hamil diharapkan menghindari kafein, seperti kopi.
- d. Usahakan tidur sebentar disiang hari.
- e. Buat jadwal yang teratur, mengatur waktu tidur dan bangun akan membantu ibu bangun pada jam dan waktu yang sama pada setiap harinya, usahakan agar ibu tenang dan rileks.
- f. Biasakan miring kiri, karena Posisi tidur miring ke kiri juga akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar 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.
- g. 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.
- h. Minum segelas susu hangat.

5. Sesak nafas.

- a. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang.
- b. Anjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama.
- c. Postur tubuh yang baik.
- d. Saat tidur, tambahkan bantal.
- e. Hindari makan terlalu kenyang.
- f. Mengurangi bekerja yang berat seperti turun naik tangga.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul : Tanda Bahaya pada Ibu Hamil Trimester III

Sasaran dan target :Ny.R

Hari / Tanggal :18 Maret 2019

Tempat :Pustu Sungai Landai

Penyuluh : Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. TIU (Tujuan Instruksional Umum)

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang tanda bahaya pada ibu hamil TM III

2. TIK (Tujuan Instruksional Khusus)

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- a. Pengertian tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.
- b. Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.
- c. Ibu tahu tindakan yang dilakukan apabila ibu menemukan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

1. Pengertian tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.
2. Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.

3. Ibu tahu tindakan yang dilakukan apabila ibu menemukan tanda tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.

C. METODE

- a. Ceramah
- b. Diskusi

D. MEDIA

2. Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengucapkan salam 7. Memperkenalkan diri 8. Menyampaikan TIU dan TIK 9. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran) 10. Kontrak bahasa 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menjawab salam 7. Mendengarkan perkenalan 8. Memperhatikan TIU dan TIK 9. Menyampaikan hal hal tentang tanda bahaya TM III 10. Memilih bahasa yang akan digunakan 	
2	Tahap kerja (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian tanda bahaya pada ibu hamil trimester III. b. Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memperkenalkan penjelasan 7. Memperhatikan penjelasan 8. Sasaran mengajukan 	

		<p>c. Ibu tahu tindakan yang dilakukan apabila ibu menemukan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.</p> <p>5. Memberi kesempatan bertanya kepada sasaran</p> <p>6. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Rein Forcement</p>	<p>pertanyaan</p> <p>9. Mendengarkan jawaban dari presentator</p> <p>10. Merasa dihargai dan senang</p>	
3	Tahap terminasi (2 menit)	<p>4. Evaluasi penyuluhan</p> <p>5. Menyimpulkan</p> <p>6. Menutup dengan salam</p>	<p>4. Menjawab pernyataan</p> <p>5. Memperhatikan</p> <p>6. Menjawab salam</p>	

F. EVALUASI

- Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja yang termasuk dalam tanda bahaya trimester III dan ibu dapat mengulangi semuanya.

G. REFERENSI

Pundiknakes. 2003. *Asuhan Antenatal*. WHO

Hani, Umami. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta

: Salemba Medika

MATERI PEMBAHASAN

A. Pengertian

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah gejala atau tanda yang dijumpai pada kehamilan trimester III yang dapat mempengaruhi kehamilan khususnya pada trimester III yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.

D. Tanda Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau janinnya. Perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tetapi terus menerus, lama-lama ibu menderita anemia berat. Perdarahan dapat juga keluar sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemas/ nadi kecil dan tekanan darah menurun.

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

2. Sakit kepala berlebihan dan penglihatan kabur

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-

kadang dengan sakit kepala yang hebat itu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur. Hal ini merupakan gejala pre-eklamsia

3. Oedema pada wajah dan tangan

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

Pada keadaan normal pembengkakan pada tangan dan kaki dapat hilang dengan istirahat. Namun apabila pembengkakan pada tangan dan kaki tidak hilang dengan istirahat dan bersifat menetap itu merupakan salah satu dari gejala pre-eklamsi.

4. Gerakan janin berkurang

Normalnya gerakan janin mulai dirasakan pada bulan ke 4 dan 5, jika bayi tidur gerakannya akan melemah dan pergerakannya minimal 3 kali dalam 3 jam. Sedangkan tanda bahayanya apabila ibu tidak merasakan lagi pergerakan bayinya. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

5. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut merasa nyeri perut yang hebat, tanpa berhenti setelah istirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu semakin lama semakin memburuk, serta disertai pendarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, dicurigai adanya solusio plasenta.

6. Demam tinggi, dan Kejang.

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

E. Tindakan Yang Dilakukan Oleh Ibu Apabila Sudah Ada Tanda-Tanda Persalinan

Apabila ibu telah menemukan tanda-tanda bahaya di atas, dianjurkan ibu untuk segera datang ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul	: Persiapan Persalinaan
Sasaran dan target	:NY. R
Hari / Tanggal	:Jumat, 25 Maret 2019
Tempat	:Pustu Sungai Landai
Penyuluh	: Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang persiapan persalinan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- a. Mengerti dan memahami apa yang dimaksud dengan persiapan persalinan.
- b. Mengetahui tujuan persiapan persalinan.
- c. Mengetahui dan memahami apa saja komponen-komponen penting dalam rencana persalinan

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

1. Mengerti dan memahami apa yang dimaksud dengan persiapan persalinan.
2. Mengetahui tujuan persiapan persalinan.

3. Mengetahui dan memahami apa saja komponen-komponen penting dalam rencana persalinan

C. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

D. MEDIA

1. Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit) (Pembuka)	<ol style="list-style-type: none"> 11. Mengucapkan salam 12. Memperkenalkan diri 13. Menyampaikan TIU dan TIK 14. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran) 15. Kontrak bahasa 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Menjawab salam 12. Mendengarkan perkenalan 13. Memperhatikan TIU dan TIK 14. Menyampaikan hal hal tentang persiapan persalinan 15. Memilih bahasa yang akan digunakan 	
2	Tahap kerja (10 menit) (Inti)	<ol style="list-style-type: none"> 7. Menjelaskan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengerti dan memahami apa yang dimaksud dengan persiapan persalinan. b. Mengetahui tujuan persiapan persalinan. 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Memperkenalkan penjelasan 12. Memperhatikan penjelasan 13. Sasaran mengajukan pertanyaan 	

		<p>c. Mengetahui dan memahami apa saja komponen-komponen penting dalam rencana persalinan</p> <p>8. Memberi kesempatan bertanya kepada sasaran</p> <p>9. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Rein Forcement</p>	<p>14. Mendengarkan jawaban dari presentator</p> <p>15. Merasa dihargai dan senang</p>	
3	Tahap terminasi (2 menit) (Penutup)	<p>7. Evaluasi penyuluhan</p> <p>8. Menyimpulkan</p> <p>9. Menutup dengan salam</p>	<p>7. Menjawab pernyataan</p> <p>8. Memperhatikan</p> <p>9. Menjawab salam</p>	

F. EVALUASI

- Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja yang harus dipersiapkan sebelum persalinan.

G. REFERENSI

Depkes RI. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta

Ndangnopie. 2010. *Persiapan Persalinan*.

MATERI PEMBAHASAN

A. Pengertian

Persiapan persalinan yaitu rencana yang dibuat ibu, anggota keluarga dan bidan untuk menghadapi persalinan.

B. Tujuan Persiapan Persalinan

1. Meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.
2. Agar ibu dan keluarga dapat menentukan dimana dia akan bersalin, siapa yang akan menolong yang nantinya akan memberikan rasa nyaman kepada ibu.

C. Komponen Penting Dalam Rencana Persalinan

1. Membuat rencana persalinan
 - a. Tempat persalinan
 - b. Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
 - c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan
 - d. Bagaimana transportasi ketempat persalinan
 - e. Berapa biaya yang dibutuhkan
 - f. Siapa yang menjaga keluarga apabila ibu tidak ada
2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan
 - a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
 - b. Siapa pembuat keputusan, jika pembuat keputusan utama tidak ada apabila terjadi kegawat daruratan
 - c. Dimana ibu akan bersalin

- d. Bagaimana menjangkau fasilitas asuhan lebih lanjut, jika terjadi kegawat daruratan
 - e. Kefasilitas mana ibu akan dirujuk
 - f. Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan
 - g. Cara mencari donor darah
3. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi
- a. Perlengkapan ibu :
 - 1) Pakaian ibu
 - 2) Pembalut
 - 3) Gurita
 - 4) Kain sarung
 - b. Perlengkapan bayi
 - 1) Pakaian bayi
 - 2) Popok
 - 3) Kain bedung
 - 4) Perlengkapan untuk mandi dan minyak angin

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul : Tanda Tanda Persalinan

Sasaran dan target :Ny.R

Hari / Tanggal :01 April 2019

Tempat :Pustu Sungai Landai

Penyuluh : Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. TIU (Tujuan Instruksional Umum)

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang tanda tanda persalinan.

2. TIK (Tujuan Instruksional Khusus)

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- a. Mengenali tanda tanda persalinan.

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

1. Pengertian persalinan.
2. Mengenali tanda tanda persalinan.

C. METODE

- c. Ceramah
- d. Diskusi

D. MEDIA

3. Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit)	16. Mengucapkan salam 17. Memperkenalkan diri 18. Menyampaikan TIU dan TIK 19. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran) 20. Kontrak bahasa	16. Menjawab salam 17. Mendengarkan perkenalan 18. Memperhatikan TIU dan TIK 19. Menyampaikan hal hal tentang tanda persalinan 20. Memilih bahasa yang akan digunakan	
2	Tahap kerja (10 menit)	10. Menjelaskan tentang : d. Pengertian persalinan e. Mengenali tanda tanda persalinan. 11. Memberi kesempatan bertanya kepada sasaran 12. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Reinforcement	16. Memperkenalkan penjelasan 17. Memperhatikan penjelasan 18. Sasaran mengajukan pertanyaan 19. Mendengarkan jawaban dari presentator 20. Merasa dihargai dan senang	
3	Tahap terminasi (2 menit)	10. Evaluasi penyuluhan 11. Menyimpulkan 12. Menutup dengan salam	10. Menjawab pernyataan 11. Memperhatikan 12. Menjawab salam	

F. EVALUASI

4. Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja tanda tanda persalinan.

G. REFERENSI

<http://bidanku.com/index.php?/tanda-tanda-persalinan.html>

<http://danishmubarok.blogspot.com/2011/04/tanda-tanda-persalihan.html>

Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Kedokteran Egc : Jakarta

MATERI PEMBAHASAN

A. Pengertian

proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir,dengan bantuan atau pun tanpa bantuan(manuaba,2010)

B. Tanda Tanda Persalinan

1. Lendir bercampur darah

Adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pengeluaran lendir bercampur darah, terjadi karena sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan karena bercampur darah.

2. Ada rasa sakit yang makin lama makin sering dan kuat

Disebabkan karena keadaan rahim dalam usahanya membuka dan menipiskan jalan lahir dan mendorong anak keluar.

3. Keluarnya air-air dari jalan lahir

Kantung ketuban yang mengelilingi bayi pecah sehingga air ketuban keluar, biasanya kontraksi menjadi lebih sering dan kuat dan bayi akan semakin dekat kearah pelebaran rahim.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul	: posisi persalinan
Sasaran dan target	:NY. R
Hari / Tanggal	:Senin, 22 April 2019
Tempat	:Pustu Sungai Landai
Penyuluh	: Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang posisi persalinan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- d. Mengetahui apa yang dimaksud dengan persalinan.
- e. Mengetahui dan dapat memilih macam-macam posisi dalam persalinan

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

1. Pengertian persalinan
2. Macam-macam posisi dalam persalinan

C. METODE

3. Ceramah
4. Diskusi

D. MEDIA

4. Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit) (Pembuka)	21. Mengucapkan salam 22. Memperkenalkan diri 23. Menyampaikan TIU dan TIK 24. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran) 25. Kontrak bahasa	21. Menjawab salam 22. Mendengarkan perkenalan 23. Memperhatikan TIU dan TIK 24. Menyampaikan hal hal tentang posisi persalinan 25. Memilih bahasa yang akan digunakan	
2	Tahap kerja (10 menit) (Inti)	13. Menjelaskan tentang : a. Pengertian persalinan b. Macam-macam posisi dalam persalinan 14. Memberi kesempatan bertanya kepada sasaran 15. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Reinforcement	21. Memperkenalkan penjelasan 22. Memperhatikan penjelasan 23. Sasaran mengajukan pertanyaan 24. Mendengarkan jawaban dari presentator	

			25. Merasa dihargai dan senang	
3	Tahap terminasi (2 menit) (Penutup)	13. Evaluasi penyuluhan 14. Menyimpulkan 15. Menutup dengan salam	13. Menjawab pernyataan 14. Memperhatikan 15. Menjawab salam	

F. EVALUASI

Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja yang termasuk dalam teknik relaksasi dan teknik mengejan yang baik dan ibu dapat mengulangi semuanya.

G. REFERENSI

Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya

MATERI PEMBAHASAN

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang janinnya dapat hidup dengan tenaganya sendiri atau proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus.

B. Macam-macam posisi dalam persalinan

1. Duduk atau setengah duduk

Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perinium.

2. Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perinium berkurang.

3. Jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir).

4. Berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana relaks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi / robekan jalan lahir.

5. Hindari posisi terlentang

Pada posisi terlentang dapat menyebabkan :

- a. Hipotensi dapat beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplay oksigen dalam sirkulasi uteroplacenta sehingga dapat menyebabkan hipoksia bagi janin.
- b. gangguan untuk bernafas.
- c. Buang Rasa nyeri yang bertambah.
- d. Kemajuan persalinan bertambah lama.
- e. Ibu mengalami buang air kecil terganggu.
- f. Mobilisasi ibu kurang bebas.
- g. Ibu kurang semangat.
- h. Resiko laserasi jalan lahir bertambah.
- i. Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul	: Teknik Relaksasi dan teknik mengejan yang baik dan benar
Sasaran dan target	:NY. R
Hari / Tanggal	:Senin, 22 April 2019
Tempat	:Pustu Sungai Landai
Penyuluh	: Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang Teknik Relaksasi dan teknik mengejan yang baik dan benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- a. Mengetahui apa itu yang dimaksud dengan teknik relaksasi dalam persalinan.
- b. Mengetahui macam-macam teknik relaksasi dalam persalinan.

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

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

C. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

D. MEDIA

1. Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit) (Pembuka)	26. Mengucapkan salam 27. Memperkenalkan diri 28. Menyampaikan TIU dan TIK 29. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran) 30. Kontrak bahasa	26. Menjawab salam 27. Mendengarkan perkenalan 28. Memperhatikan TIU dan TIK 29. Menyampaikan hal hal tentang teknik relaksasi dan teknik mengejan yang baik 30. Memilih bahasa yang akan digunakan	
2	Tahap kerja (10 menit) (Inti)	16. Menjelaskan tentang : a. Pengertian teknik relaksasi dalam persalinan. b. Macam-macam teknik relaksasi dalam persalinan.	26. Memperkenalkan penjelasan 27. Memperhatikan penjelasan 28. Sasaran	

		17. Memberi kesempatan bertanya kepada sasaran 18. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Rein Forcement	mengajukan pertanyaan 29. Mendengarkan jawaban dari presentator 30. Merasa dihargai dan senang	
3	Tahap terminasi (2 menit) (Penutup)	16. Evaluasi penyuluhan 17. Menyimpulkan 18. Menutup dengan salam	16. Menjawab pernyataan 17. Memperhatikan 18. Menjawab salam	

F. EVALUASI

1. Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja yang termasuk dalam teknik relaksasi dan teknik mengejan yang baik dan ibu dapat mengulangi semuanya.

G. REFERENSI

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

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

MATERI PEMBAHASAN

A. Pengertian Teknik Relaksasi Dalam Persalinan

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

B. Macam-macam Teknik Relaksasi Dalam Persalinan

1. Slow Dance

Caranya antara lain :

- a. Diantara 2 kontraksi jalanlah perlahan-lahan, dengan lengan saling memeluk pasangan anda.
 - b. Ketika kontraksi mulai, berputar dan lihat pasangan anda seolah-olah anda akan melakukan slow dance (dansa), letakkan lengan anda pada lehernya dan sandarkan kepala serta berat tubuh bagian atas pada bahu atau dadanya.
 - c. Pasangan anda meletakkan lengannya disekitar punggung anda dan menggunakan jari-jarinya untuk memberi tekanan yang kuat, memutar pada titik-titik punggung bagian bawah.
2. Menarik nafas dalam dari hidung dan hembuskan secara perlahan dari mulut.
 3. Masase lembut pada daerah lumbal sakral.
 4. Teknik menggoyang panggul saat nyeri.
 5. Menungging dengan atau tanpa diganjal bantal

C. Teknik mengejan yang baik dan benar

1. ketika merasakan kontraksi, ibu disarankan untuk mengejan demi mempercepat proses persalinan.
2. sebelum dan sesudah kontraksi ibu disarankan untuk mengambil nafas dalam dalam lalu hembuskan.
3. Atur posisi senyaman mungkin
4. Saat mengejan posisikan dagu ibu di dada dan tangan di pangkal paha sambil ditarik ke arah dada

5. Pakai kekuatan otot otot seperti saat ibu buang air besar
6. Anjurkan ibu istirahat diantara waktu kontraksi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul :menyusui yang baik dan benar

Sasaran dan target :NY. R

Hari / Tanggal :Senin, 22 April 2019

Tempat :Pustu Sungai Landai

Penyuluh : Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang menyusui yang baik dan benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- a. Mengetahui dan memahami tentang cara menyusui yang baik dan benar.
- b. Mengetahui dan mampu mempraktikkan tanda-tanda posisi menyusui yang benar.
- c. Mengetahui dan memahami apa saja hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI.

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

1. Cara menyusui yang baik dan benar.
2. Tanda-tanda posisi menyusui yang benar.
3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI.

C. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

D. MEDIA

1. Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit) (Pembuka)	31. Mengucapkan salam 32. Memperkenalkan diri 33. Menyampaikan TIU dan TIK 34. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran) 35. Kontrak bahasa	31. Menjawab salam 32. Mendengarkan perkenalan 33. Memperhatikan TIU dan TIK 34. Menyampaikan hal hal tentang menyusui yang baik dan benar 35. Memilih bahasa yang akan digunakan	
2	Tahap kerja (10 menit) (Inti)	19. Menjelaskan tentang : a. Cara menyusui yang baik dan benar. b. Tanda-tanda posisi menyusui yang benar. c. Hal-hal yang harus	31. Memperkenalkan penjelasan 32. Memperhatikan penjelasan 33. Sasaran mengajukan pertanyaan	

		diperhatikan dalam pemberian ASI. 20. Memberi kesempatan bertanya kepada sasaran 21. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Rein Forcement	34. Mendengarkan jawaban dari presentator 35. Merasa dihargai dan senang	
3	Tahap terminasi (2 menit) (Penutup)	19. Evaluasi penyuluhan 20. Menyimpulkan 21. Menutup dengan salam	19. Menjawab pernyataan 20. Memperhatikan 21. Menjawab salam	

F. EVALUASI

1. Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja yang termasuk dalam teknik menyusui yang baik dan benar dan ibu dapat mengulangi semuanya.

G. REFERENSI

JICA. 1999. *Cara Menyusui Yang Baik dan Benar*. Jakarta : Depkes RI

MATERI PEMBAHASAN

A. Cara Menyusui Yang Baik dan Benar

1. Perhatikan posisi badan ibu dan badan bayi
 - a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Setelah itu ibu harus duduk atau berbaring dengan santai, jika duduk kaki ibu tidak menggantung dan punggung serta lengan ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b. Gendong bayi setinggi payudara, gunakan bantal untuk menyangga punggung dan lengan ibu serta untuk menyangga bayi.
 - c. Bayi dipegang pada belakang bahunya tidak pada belakang kepala. Siku dan lengan ibu menyangga kepala, leher dan punggung bayi. Bokong atau paha atas bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - d. Lengan bayi yang lebih dekat ke ibu diusahakan melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi tubuh bayi ketika menghisap puting dan tangan satu lagi diletakkan di depan.
 - e. Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu.
 - f. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap ke payudara, rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau dengan bagian bawah payudara ibu.
 - g. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu.
 - h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

- i. Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam sambil menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
 - j. Perhatikan posisi mulut bayi dan puting susu ibu
 - k. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas, jari yang lain dibawah (bentuk C).
 - l. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi / sisi mulut dengan puting susu.
 - m. Tunggu sampai bayi membuka mulutnya dan lidah ke bawah.
 - n. Dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cepat dengan menekan hau belakang bayi bukan belakang kepala.
 - o. Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi.
 - p. Masukkan puting susu ibu menelusuri langit-langit mulut bayi.
 - q. Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi.
 - r. Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI keluar.
 - s. Setelah bayi menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang lagi.
2. Menyendawakan bayi dengan cara :
- a. Meletakkan bayi pada bahu ibu.
 - b. Atau meletakkan bayi tengkurap pada pangkuan ibu.

B. Tanda-tanda posisi menyusui yang benar

1. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu.
2. Mulut dan dagu menempel pada payudara.
3. Dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara.
4. Telinga bayi berada dalam 1 garis dengan leher dan lengan bayi.
5. Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka.
6. Sebagian besar areola tidak tampak.
7. Bayi tampak menghisap dengan dalam dan perlahan dan menelan ASInya.
8. Bayi puas dengan ciri tenang pada akhir menyusui.
9. Terkadang terdengar suara bayi menelan.
10. Putting susu tidak terasa sakit atau lecet.

C. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI

1. Setelah menyusui 1x selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung sudah kosong.
2. Susui secara on demand.
3. Lamanya menyusui ialah sampai bayi berhenti menghisap / bayi sudah kenyang.
4. Usahakan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi.
5. Setelah selesai menyusui, bayi jangan langsung dibaringkan tapi disendawakan terlebih dahulu agar bayi tidak muntah.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul : tanda bahaya nifas

Sasaran dan target :NY. R

Hari / Tanggal :Senin, 22 April 2019

Tempat :Rumah Ny.R

Penyuluh : Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang tanda bahaya nifas

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- a. Mengetahui apa yang dimaksud dengan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
- b. Mengetahui apa-apa saja tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan cara penanggulangannya.

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

1. Pengertian tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
2. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan cara penanggulangannya

C. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

D. MEDIA

1. Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit) (Pembuka)	36. Mengucapkan salam 37. Memperkenalkan diri 38. Menyampaikan TIU dan TIK 39. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran) 40. Kontrak bahasa	36. Menjawab salam 37. Mendengarkan perkenalan 38. Memperhatikan TIU dan TIK 39. Menyampaikan hal hal tentang tanda bahaya nifas 40. Memilih bahasa yang akan digunakan	
2	Tahap kerja (10 menit) (Inti)	22. Menjelaskan tentang : a. Pengertian tanda-tanda bahaya pada masa nifas. b. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan cara	36. Memperkenalkan penjelasan 37. Memperhatikan penjelasan 38. Sasaran mengajukan pertanyaan 39. Mendengarkan jawaban dari	

		<p>penanggulangnya</p> <p>23. Memberi kesempatan bertanya kepada sasaran</p> <p>24. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Rein Forcement</p>	<p>presentator</p> <p>40. Merasa dihargai dan senang</p>	
3	<p>Tahap terminasi (2 menit) (Penutup)</p>	<p>22. Evaluasi penyuluhan</p> <p>23. Menyimpulkan</p> <p>24. Menutup dengan salam</p>	<p>22. Menjawab pernyataan</p> <p>23. Memperhatikan</p> <p>24. Menjawab salam</p>	

F. EVALUASI

Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja yang termasuk dalam tanda bahaya nifas dan ibu dapat mengulangi semuanya.

G. REFERENSI

Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : TBPSD

Pusdiknakes. 2001. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Jakarta : WHO

JHPIEGO

MATERI PEMBAHASAN

A. Pengertian Tanda-tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas adalah suatu keadaan yang tidak normal yang bisa mengganggu atau menimbulkan bahaya pada ibu selama masa nifas.

B. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Nifas dan Cara Penanggulangannya

1. Perdarahan yang hebat dan tiba-tiba dari vagina, lebih dari jumlah darah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
2. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk.
3. Rasa nyeri di bagian bawah abdomen atau punggung.
4. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau ada masalah penglihatan.
5. Pembengkakan di tangan atau di wajah.
6. Demam (demam tinggi), muntah, sakit saat buang air kecil, atau merasa tidak enak badan (demam tinggi lebih dari 2 hari disertai keluarnya cairan dari liang rahim yang berbau).
7. Payudara tampak merah, panas atau nyeri.
8. Letih dan tidak ada istirahat atau tidur.
9. Merasa sangat sedih atau tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat bayinya

Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya tersebut, ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul	: Senam Nifas
Sasaran dan target	:NY. R
Hari / Tanggal	:Selasa, 1 Mei 2019
Tempat	:Pustu Sungai Landai
Penyuluh	: Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang senam nifas.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- a. Pengertian Mengetahui apa yang dimaksud dengan senam nifas.
- b. Mengetahui dan memahami tujuan dari senam nifas.
- c. Mengetahui konsep dasar dari senam nifas.
- d. Mengetahui dan dapat mempraktekkan gerakan senam nifas.

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

1. Pengertian senam nifas.
2. Tujuan umum senam nifas.
3. Konsep dasar senam nifas
4. Macam-macam gerakan senam nifas dan khususnya.

C. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

D. MEDIA

1. Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit) (Pembuka)	41. Mengucapkan salam 42. Memperkenalkan diri 43. Menyampaikan TIU dan TIK 44. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran) 45. Kontrak bahasa	41. Menjawab salam 42. Mendengarkan perkenalan 43. Memperhatikan TIU dan TIK 44. Menyampaikan hal hal tentang bahaya hipertensi pada lansia 45. Memilih bahasa yang akan digunakan	
2	Tahap kerja (10 menit) (Inti)	25. Menjelaskan tentang : a. Pengertian senam nifas. b. Tujuan umum senam nifas. c. Konsep dasar senam nifas d. Macam-macam gerakan senam nifas dan khususnya.	41. Memperkenalkan penjelasan 42. Memperhatikan penjelasan 43. Sasaran mengajukan pertanyaan	

		<p>26. Memberi kesempatan bertanya kepada sasaran</p> <p>27. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Rein Forcement</p>	<p>44. Mendengarkan jawaban dari presentator</p> <p>45. Merasa dihargai dan senang</p>	
3	<p>Tahap terminasi (2 menit)</p> <p>(Penutup)</p>	<p>25. Evaluasi penyuluhan</p> <p>26. Menyimpulkan</p> <p>27. Menutup dengan salam</p>	<p>25. Menjawab pernyataan</p> <p>26. Memperhatikan</p> <p>27. Menjawab salam</p>	

F. EVALUASI

Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja yang termasuk dalam senam nifas.

G. REFERENSI

Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma

III Kebidanan. 2001. *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Jakarta :

Pusdiknakes. WHO. JHPIEGO

MATERI PEMBAHASAN

A. Pengertian Senam Nifas

Senam nifas adalah senam atau latihan fisik yang dilakukan ibu setelah melahirkan.

B. Tujuan Umum Senam Nifas

- a. Memperkuat dasar panggul.
- b. Mengencangkan otot-otot perut
- c. Mengendurkan ketegangan punggung akibat payudara yang berat dan posisi yang kaku dan lama saat pemberian ASI.

C. Konsep Dasar Senam Nifas

Lakukan senam 2x pada awalnya dan sewaktu sering sesuai yang dimungkinkan menjadi 5x. bias mengulangi urutannya dalam urutan yang terbalik. Lakukan senam dengan santai sambil mengambil nafas dalam-dalam.

D. Macam-macam Gerakan Senam Nifas dan Tujuan Khususnya

1. Fase I : hari-hari pertama

a. Senam Kegel

Tujuan senam kegel :

- 1) Memperkuat otot dasar panggul
- 2) Membuat jahitan lebih rapat satu sama lain
- 3) Menambah sirkulasi ke jalan lahir dan setiap luka disana
- 4) Mempercepat penyembuhan

- 5) Meredakan hemorrhoid
- 6) Mengendalikan pengeluaran urin
- 7) Meringankan perasaan bahwa “segalanya sudah berantakan”
- 8) Membangkitkan kembali pengendalian otot-otot sphincter (otot-otot pelepasan)
- 9) Memperbaiki respon seksual

Gerakan senam kegel :

Bisa dilakukan kapan saja dan dimana saja sampai 100x dalam sehari. Bayangkanlah saat sedang buang air seni dan lalu tiba-tiba menahannya di tengah-tengah, itulah ototnya. Berkonsentrasilah pada otot, angkat dan tarik masuk, tekan dan tahan. Kemudian secara perlahan-lahan turunkan dan lepaskan, begitu seterusnya.

- a) Pengecangan Perut Pada Penghembusan Nafas (untuk perut)

Berbaringlah atau berbaring miring, lutut dibengkokkan, tangan dibagian perut. Saat menghembuskan nafas tarik otot perut ke dalam hingga paru-paru terasa kosong. Hitung sebanyak 3x hitungan panjang, kemudian lepaskan. Hirup perlahan dalam-dalam sambil merasakan perut naik.

- b) Memiringkan Panggul (untuk punggung bagian bawah dan abdomen)

Berbaringlah, dengan lutut dibengkokkan. Putarlah panggul dengan jalan meratakan punggung bagian bawah

sampai ke lantai dan meniadakan bagian yang berongga. Kontraksikan otot perut pada waktu menghembuskan nafas dan kencangkan pantat. Biarkan panggul miring naik ke atas tahan selama 3 hitungan panjang, kemudian lepaskan.

- c) Lingkarkan Pergelangan Kaki (untuk sirkulasi dan kenyamanan)

Dengan kaki dinaikkan atau telapak kaki diatas lutut. Bengkokkan pergelangan kaki sedapat mungkin, jari kaki mendongak ketas, kemudian menunjuk ke bawah, sambil melekukkan kaki. Kemudian lakukan gerakan pergelangan kaki yang melingkar besar, perlahan, mula-mula dalam 1 arah kemudian arah sebaliknya.

2. Fase II : tambahkan bila terasa nyaman (hari 2-7)

- a. Bahu berputar dan lengan terlentang (untuk postur dan peredaan tegangan punggung bagian atas). Selagi duduk angkat tangan setinggi bahu, siku dibengkokkan, tangan diatas bahu, putar kedua arah, kemudian angkat kedua lengan tinggi-tinggi diatas kepala, secara bergantian angkat salah satunya lebih tinggi dari ujung yang lain (seakan sedang memetik buah apel dari pohon) juga bisa dilakukan sambil berdiri.
- b. Merentang (untuk postur, abdomen dan kenyamanan)
- 1) Berbaringlah dengan kaki dinaikkan sedikit diatas bangku pendek, pinggir ranjang atau meja kopi.

Kontraksikan dinding perut dan pantat, secara perlahan naikkan pinggul menjauh dari lantai hingga tubuh dan kaki berada dalam 1 garis lurus. Jangan bengkokkan punggung. Ingat untuk bernafas.

- 2) Variasi : lakukan senam yang sama dengan lutut dibengkokkan dan kaki di lantai.
- 3) Kemajuan : 1 lutut dibengkokkan dan yang lainnya diluruskan dalam 1 garis lurus dengan paha, jangan lebih tinggi, hembuskan nafas sambil mengangkat kaki.

c. Meluncurkan kaki (untuk memperkuat perut)

Berbaringlah, lutut dibengkokkan. Panggul diangkat untuk meniadakan rongga dalam punggung kecil. Sambil menahan agar punggung tetap rata, luncurkan telapak kaki hilir mudik diatas ranjang. Bergantian dari kaki yang satu ke kaki yang lain.

3. Fase III : tambahkan bila sudah terasa nyaman (setelah minggu I)

a. Melengkungkan badan (untuk perut)

Berbaring, lutut dibengkokkan. Panggul dimiringkan ke depan. Tangan bersilang pada perut, berpegang pada sisi masing-masing. Tarik dagu ke dada, buang nafas lihat ke depan (kurang lebih 8 inci atau 45⁰) tahan posisi ini sambil bernafas. Secara perlahan kembali pada posisi awal.. Melengkungkan bentuk diagonal (merupakan satu variasi lain, terutama baik jika ada pemisahan otot rectum / pelepasan). Seperti posisi melengkung pada latihan sebelumnya, namun

melengkung ke depan, angkat posisi miring, dengan tangan direntangkan ke arah lutut berlawanan.

Teknik gerakan senam kegel :

Bisa dilakukan kapan saja dan dimana saja sampai 100x dalam sehari. Bayangkanlah saat sedang buang air seni dan lalu tiba-tiba menahannya di tengah-tengah, itulah ototnya. Berkonsentrasilah pada otot, angkat dan tarik masuk, tekan dan tahan. Kemudian secara perlahan-lahan turunkan dan lepaskan, begitu seterusnya.

Teknik memiringkan panggul untuk punggung bagian bawah dan abdomen :
Berbaringlah, dengan lutut dibengkokkan. Putarlah panggul dengan jalan meratakan punggung bagian bawah sampai ke lantai dan meniadakan bagian yang berongga. Kontraksikan otot perut pada waktu menghembuskan nafas dan kencangkan pantat. Biarkan panggul miring naik ke atas tahan selama 3 hitungan panjang, kemudian lepaskan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul	: Kontrasepsi
Sasaran dan target	:NY. R
Hari / Tanggal	:Jumat, 31 Mei 2019
Tempat	:Pustu Sungai Landai
Penyuluh	: Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang kontrasepsi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- a. Ibu tahu tentang pengertian kontrasepsi pasca persalinan.
- b. Ibu tahu tentang jenis-jenis lama infertilitas pasca persalinan.
- c. Ibu tahu tentang macam macam alat kontrasepsi yang digunakan pada pasca persalinan.

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.
2. Jenis-jenis lama infertilitas pasca persalinan
3. Macam-macam alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan.

C. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

D. MEDIA

Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit) (Pembuka)	46. Mengucapkan salam 47. Memperkenalkan diri 48. Menyampaikan TIU dan TIK 49. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran) 50. Kontrak bahasa	46. Menjawab salam 47. Mendengarkan perkenalan 48. Memperhatikan TIU dan TIK 49. Menyampaikan hal hal tentang kontrasepsi 50. Memilih bahasa yang akan digunakan	
2	Tahap kerja (10 menit) (Inti)	28. Menjelaskan tentang : a. Pengertian kontrasepsi pascapersalinan. b. Jenis-jenis lama infertilitas pascapersalinan c. Macam-macam alat kontrasepsi yang	46. Memperkenalkan penjelasan 47. Memperhatikan penjelasan 48. Sasaran mengajukan pertanyaan 49. Mendengarkan jawaban dari	

		<p>digunakan pascapersalinan.</p> <p>29. Memberi kesempatan bertanya kepada sasaran</p> <p>30. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Rein Forcement</p>	<p>presentator</p> <p>50. Merasa dihargai dan senang</p>	
3	<p>Tahap terminasi (2 menit) (Penutup)</p>	<p>28. Evaluasi penyuluhan</p> <p>29. Menyimpulkan</p> <p>30. Menutup dengan salam</p>	<p>28. Menjawab pernyataan</p> <p>29. Memperhatikan</p> <p>30. Menjawab salam</p>	

F. EVALUASI

Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja yang termasuk dalam kontrasepsi dan ibu dapat mengulangi semuanya.

G. REFERENSI

Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

MATERI PEMBAHASAN

A. Pengertian Kontrasepsi Pasca Persalinan

Adalah kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang m
enunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2
tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.

B. Jenis-jenis Lama Infertilitas Pasca Persalinan

1. Klien yang tidak menyusui

Masa infertilitasnyaberlangsung 6 minggu.

2. Klien yang menyusui

Masa ini fertilitasnya lebih lama dan kembali kesuburannya tidak dapat d
iperkirakan menyusui lebih dari 3x sehari dan cara ini merupakan salah sa
tu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif (metode MAL).

C. Macam-macam Alat Kontrasepsi yang Digunakan Pasca Persalinan

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Dengan cara hanyamemberikan ASI

eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.

2. AKDR

Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

Ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan unt
uk menjarangkan kehamilan.

3. Kontrasepsi progestin (suntik 1x 3 bulan, pil progestin, implan)

Dapat digunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui,

sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.

4. Kontrasepsi kombinasi (suntik 1x sebulan, pil)

Jika klien tidak menyusui digunakan setelah 3 minggu pasca persalinan dan klien menyusui jangan digunakan sebelum 6 minggu pasca persalinan.

5. Kondom dan spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

6. Tubektomi dan vasektomi

Asalkan pasangan mantap mengakhiri kesuburan dan tidak mempengaruhi ASI.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul	: ASI Eksklusif
Sasaran dan target	:NY. R
Hari / Tanggal	:Senin, 22 April 2019
Tempat	:Pustu Sungai Landai
Penyuluh	: Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang ASI Eksklusif.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- a. Mengetahui dan memahami apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif.
- b. Mengetahui manfaat ASI.
- c. Mengetahui dan dapat memahami faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menghambat pengeluaran ASI.

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

1. Pengertian ASI eksklusif.
2. Manfaat ASI.
3. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menghambat pengeluaran ASI.

C. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

D. MEDIA

1. Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit) (Pembuka)	51. Mengucapkan salam 52. Memperkenalkan diri 53. Menyampaikan TIU dan TIK 54. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran) 55. Kontrak bahasa	51. Menjawab salam 52. Mendengarkan perkenalan 53. Memperhatikan TIU dan TIK 54. Menyampaikan hal hal tentang ASI Eksklusif 55. Memilih bahasa yang akan digunakan	
2	Tahap kerja (10 menit) (Inti)	31. Menjelaskan tentang : a. Pengertian ASI eksklusif. b. Manfaat ASI. c. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menghambat pengeluaran ASI. 32. Memberi kesempatan	51. Memperkenalkan penjelasan 52. Memperhatikan penjelasan 53. Sasaran mengajukan pertanyaan 54. Mendengarkan jawaban dari presentator	

		bertanya kepada sasaran 33. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Rein Forcement	55. Merasa dihargai dan senang	
3	Tahap terminasi (2 menit) (Penutup)	31. Evaluasi penyuluhan 32. Menyimpulkan 33. Menutup dengan salam	31. Menjawab pernyataan 32. Memperhatikan 33. Menjawab salam	

F. EVALUASI

Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja yang termasuk dalam ASI Eksklusif dan ibu dapat mengulangi semuanya.

G. REFERENSI

Pusdiknakes Depkes RI. 1992. *Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga*. Jakarta

MATERI PEMBAHASAN

A. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa pemberian cairan tambahan apapun seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, ataupun makanan padat seperti pisang, pepaya, biskuit dan lain-lain sampai bayi berusia 6 bulan atau pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain.

B. Manfaat ASI

1. Bagi bayi
 - a. ASI sebagai nutrisi terbaik bagi bayi
 - b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh
 - c. ASI meningkatkan kecerdasan
 - d. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang
2. Bagi Ibu
 - a. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
 - b. Mengurangi terjadinya anemia
 - c. Menjarangkan kehamilan
 - d. Mengecilkan rahim
 - e. Lebih ekonomis atau murah
 - f. Tidak merepotkan dan hemat waktu
 - g. Memberi kepuasan bagi ibu
 - h. Mempererat hubungan ibu dengan bayi

3. Bagi Keluarga

Ekonomis dan praktis.

4. Bagi negara

Menghasilkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu.

**C. Faktor-faktor yang Dapat Meningkatkan dan Menghambat
Pengeluaran ASI**

1. Faktor-faktor yang meningkatkan

- a. Bila melihat bayi
- b. Memikirkan bayi dengan perasaan penuh kasih sayang
- c. Mendengarkan bayi menangis
- d. Mencium bayi
- e. Ibu dalam keadaan tenang

2. Faktor-faktor yang menghambat

- a. Fikiran ibu sedang kacau atau bingung
- b. Ibu khawatir atau takut ASI nya tidak cukup
- c. Bila ibu kesakitan terutama saat menyusui
- d. Bila ibu malu menyusui

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul	: Tanda bahaya BBL
Sasaran dan target	:NY. R
Hari / Tanggal	:Senin, 29 April 2019
Tempat	:Pustu Sungai Landai
Penyuluh	: Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang tanda bahaya BBL.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- a. Mengetahui macam-macam tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- b. Mengetahui dan memahami apa saja hal yang bias dilakukan jika menemukan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

1. Macam-macam tanda bahaya pada bayi baru lahir.
2. Hal yang bisa dilakukan jika menemukan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

C. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

D. MEDIA

1. Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit) (Pembuka)	56. Mengucapkan salam 57. Memperkenalkan diri 58. Menyampaikan TIU dan TIK 59. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran) 60. Kontrak bahasa	56. Menjawab salam 57. Mendengarkan perkenalan 58. Memperhatikan TIU dan TIK 59. Menyampaikan hal hal tentang tanda bahaya BBL 60. Memilih bahasa yang akan digunakan	
2	Tahap kerja (10 menit) (Inti)	34. Menjelaskan tentang : 1. Macam-macam tanda bahaya pada bayi baru lahir. 2. Hal yang bisa dilakukan jika menemukan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. 35. Memberi kesempatan bertanya kepada sasaran	56. Memperkenalkan penjelasan 57. Memperhatikan penjelasan 58. Sasaran mengajukan pertanyaan 59. Mendengarkan jawaban dari presentator 60. Merasa dihargai dan senang	

		36. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Rein Forcement		
3	Tahap terminasi (2 menit) (Penutup)	34. Evaluasi penyuluhan 35. Menyimpulkan 36. Menutup dengan salam	34. Menjawab pernyataan 35. Memperhatikan 36. Menjawab salam	

F. EVALUASI

Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja yang termasuk dalam tanda bahaya BBL dan ibu dapat mengulangi semuanya.

G. REFERENSI

Modul Asuhan BBL

Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan. 2003. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Pusdiknakes-WHO JHPIEGO

MATERI PEMBAHASAN

A. Macam-macam Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

1. Berat badan

BBL dengan BB <2,5 kg atau bayi tidak mengalami kenaikan BB dalam 1 bulan.

2. Pernafasan

Sulit (pendek dan sulit) atau lebih dari 60 x/i.

3. Kehangatan

Terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).

4. Pemberian makanan

Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel atau lesu, banyak muntah tapi harus dibangunkan pada waktunya makan.

5. Dehidrasi

Ubun-ubun bayi cekung, kering, retak, kulit mengelupas, jarang pipis atau bayi yang terlihat kurang cairan.

6. Tali pusat

Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk atau berdarah.

7. Infeksi

Suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.

8. Tinja / kemih

Tidak buang air besar dalam 3 hari, tidak buang air kecil dalam 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.

9. Aktifitas

Menggigil, tangis tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

B. Hal-hal Yang Bisa Dilakukan

Hal yang bisa dilakukan jika menemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah segera periksakan bayi ke tenaga kesehatan (bidan).

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik / Judul	: Imunisasi
Sasaran dan target	:NY. R
Hari / Tanggal	:senin, 13 Mei 2019
Tempat	:Pustu Sungai Landai
Penyuluh	: Chindy Sri Kumala Devi

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami / mengetahui / mengerti tentang Pentingnya Pengetahuan tentang imunisasi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami tentang :

- a. Mengetahui apa yang dimaksud dengan imunisasi.
- b. Mengetahui tujuan dari imunisasi.
- c. Mengetahui macam-macam imunisasi.

B. MATERI PENYULUHAN (Terlampir)

1. Pengertian imunisasi.
2. Tujuan imunisasi.
3. Macam-macam imunisasi

C. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

D. MEDIA

1. Leaflet / brosur

E. KEGIATAN OPERASIONAL

No	Waktu dan Tahap	Kegiatan Pemberi Materi	Kegiatan Sasaran	Media
1	Tahap orientasi (3 menit) (Pembuka)	61. Mengucapkan salam 62. Memperkenalkan diri 63. Menyampaikan TIU dan TIK 64. Apresiasi(mengakji pengetahuan sasaran) 65. Kontrak bahasa	61. Menjawab salam 62. Mendengarkan perkenalan 63. Memperhatikan TIU dan TIK 64. Menyampaikan hal hal tentang imunisasi 65. Memilih bahasa yang akan digunakan	
2	Tahap kerja (10 menit) (Inti)	37. Menjelaskan tentang : 3. Pengertian imunisasi. 4. Tujuan imunisasi. 5. Macam-macam imunisasi 38. Memberi kesempatan bertanya kepada sasaran 39. Menjawab pertanyaan dari sasaran memberikan Reinforcement	61. Memperkenalkan penjelasan 62. Memperhatikan penjelasan 63. Sasaran mengajukan pertanyaan 64. Mendengarkan jawaban dari presenter 65. Merasa dihargai dan senang	
3	Tahap terminasi (37. Evaluasi penyuluhan 38. Menyimpulkan	37. Menjawab pernyataan	

	2 menit) (Penutup)	39. Menutup dengan salam	38. Memperhatikan 39. Menjawab salam	
--	--------------------------	--------------------------	---	--

F. EVALUASI

Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan, dengan meminta ibu mengulang kembali apa saja yang termasuk dalam imunisasi dan ibu dapat mengulangi semuanya.

G. REFERENSI

Pusdiknakes. 2008. *Asuhan Kesehatan Anak dalam Konteks Keluarga*. Jakarta.

MATERI PEMBAHASAN

A. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu usaha member kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit tertentu.

B. Tujuan Imunisasi

1. Mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu.
2. Apabila terjadi penyakit, tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala-gejala yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.

C. Macam-macam Imunisasi

1. BCG

Diberikan untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. Imunisasi ini diberikan pada umur 0 2 bulan. Efek samping pada dasarnya tidak ada, tapi setelah 2 minggu penyuntikan, di tempat penyuntikan akan terbentuk bisul kecil yang sembuh sendiri dan meninggalkan bekas.

2. DPT

Diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Diberikan pada bayi umur 2 bulan sebanyak 3 kali suntikan dengan jarak penyuntikan 4 minggu.

3. Polio

Diberikan untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit polio. Imunisasi ini diberikan sebanyak 4 kali dengan interval 4 minggu. Efek samping yang mungkin timbul adalah pusing, nyeri otot dan diare ringan.

4. Hepatitis B

Diberikan untuk mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B.

Diberikan 3 kali dengan jarak I dan II bulan, II dan III 5 bulan. Efek samping seperti demam, memerah pada daerah suntikan.

5. Campak

Diberikan untuk mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

Jadwal pemberian yaitu pada umur 9 – 11 bulan, pemberian imunisasi ini hanya kali. Efek samping seperti demam, kejang ringan.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Chindy Sri Kumala Devi

NIM : 1615401012

Nama Pembimbing Lapangan : Feny Wartisa, S.SiT, M.KM

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di
Pustu Sungai Landai Kabupaten Agam pada 18
Maret s/d 31 Mei 2019

NO	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Jum'at / 08Maret 2019	BAB 1 + SAP + Leaflet Kunjungan 1 ANC	Perbaikan	
2	Senin/ 11 Maret 2019	BAB 1 + SAP + Leaflet Kunjungan 1 ANC	Perbaikan	
3	Kamis / 14 Maret 2019	BAB II	Perbaikan	
4	Jum'at/ 15 Maret 2019	SAP + Leaflet Kunjungan II ANC	Perbaikan	
5	Selasa / 18 Maret 2019	BAB II	Perbaikan	
6	Kamis/ 21 Maret 2019	SAP + Leaflet Kunjungan III ANC	Perbaikan	
7	Jumat/ 22 Maret 2019	BAB III Perbaiki Manajemen ANC	Perbaikan	

8	Senin/ 25 Maret 2019	BAB III ANC Kunjungan 2	Perbaikan	
9	Kamis/ 18 April 2019	SAP + Leaflet INC	Perbaikan	
10	Senin/ 22 April 2019	BAB III + BAB IV Perbaiki Manajemen INC	Perbaikan	
11	Selasa/ 14 Mei 2019	BAB IV + SAP + Leaflet Nifas dan BBL	Perbaikan	
12	Kamis / 16 Mei 2019	SAP + Leaflet Kunjungan III Nifas	Perbaikan	
13	Selasa/ 28 Mei 2019	BAB V + Daftar Pustaka	Perbaikan	
14	selasa/ 02 Juli 2019	Di Ujikan	ACC	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Chindy Sri Kumala Devi

NIM : 1615401012

Nama Pembimbing Lapangan: Maitriasnita, S.Tr.Keb

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di
Pustu Sungai Landai Kabupaten Agam pada 18
Maret s/d 31 Mei 2019

NO	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Jumat/08 Maret 2019	SAP + Leaflet Kunjungan 1 ANC	Perbaikan	
2	Senin/ 11Maret 2019	SAP + Leaflet Kunjungan 1 ANC	Perbaikan	
3	Jumat/ 15 Maret 2019	SAP + Leaflet Kunjungan II ANC	Perbaikan	
4	Senin/18 Maret 2019	SAP + Leaflet Kunjungan III ANC	Perbaikan	
5	Kamis/21 Maret 2019	BAB III Perbaikan Manajemen ANC	Perbaikan	
6	Jumat/22 Maret 2019	BAB III ANC Kunjungan 2 dan 3	Perbaikan	
7	Senin/25 Maret 2019	SAP + Leaflet INC	Perbaikan	
8	Kamis/18 April 2019	BAB III + BAB IV Perbaiki Manajemen INC	Perbaikan	
9	Senin/22April 2019	BAB IV + SAP + Leaflet Nifas dan	Perbaikan	

		BBL		
10	Selasa/14Mei 2019	BAB III Perbaikan Manajemen Nifas dan BBL	Perbaikan	
11	Kamis/ 16Mei 2019	SAP + Leaflet Kunjungan III Nifas	Perbaikan	
12	Senin/ 2 Juli 2019	Patograf dan Daftar Pustaka	ACC di Ujikan	