

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF Pada Ny. N Di POSKESRI SUNGAI JARIANG KABUPATEN AGAM Tanggal 03 MARE S/D 22 MARET TAHUN 2019 LAPORAN TUGAS AKHIR Disusun oleh : PUTRI ANDANI SIREGAR NIM. 1615401013 PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN STIKes PERINTIS PADANG TAHUN 2019 Asuhan Kebidanan Komprehensif PADA Ny. N DI POSKESRI SUNGAI JARIANG KABUPATEN AGAM TANGGAL 03 MARET S/d 22 MARET TAHUN 2019 LAPORAN TUGAS AKHIR Diajukan untuk memenuhi persyaratan Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan Disusun oleh : PUTRI ANDANI SIREGAR NIM.1615401013 PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN STIKes PERINTIS PADANG TAHUN 2019 PERNYATAAN PERSETUJUAN Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di POSKESRI Sungai Jariang Kabupaten Agam di mulai pada tanggal 03 Maret s/d tanggal 22 Maret Tahun 2019. Nama : Putri Andani Siregar NIM : 1615401013 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 Tahun 2019. Bukittinggi, 23 Juli 2018 Pembimbing I Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed NIK. 1540117048913100 Mengetahui Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Perintis Padang Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed NIK.

1540117048913100 PANITIA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR Program studi DIII PERINTIS PADANG Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Di PUSTU Sungai Jaring Tanggal 03 Maret S/D 22 Maret Tahun 2019 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 23 Juli 2019 Moderator Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed NIK.

1540117048913100 Penguji Wira Meiriza, S.ST M.Keb NIK. 1540103018914114 LEMBAR PENGESAHAN Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. N di POSKESRI Sungai Jariang Kabupaten Agam di mulai pada tanggal 03 Maret s/d tanggal 22 Maret Tahun 2019. Nama : Putri Andani Siregar NIM : 1615401013 Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada Hari Selasa Tanggal 02 Juli Tahun 2019. Penguji I Penguji II Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed Wira Meiriza, S.ST M.Keb NIK. 1540117048913100 NIK. 1540103018914114 Mengetahui Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Perintis Padang Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed NIK. 15401170489131100 RIWAYAT HIDUP Biodata Nama : Putri Andani Siregar Tempat/ Tanggal Lahir : Talawi, 25 Juni 1997 Agama : Islam Negeri asal : Desa Talawi Hilir, Kecamatan Talawi, Kota Sawahlunto, Provinsi Sumatera Barat Jumlah bersaudara : 2 (Dua Orang) Anak Ke : 1 (Satu) Jenis Kelamin :Perempuan Identitas OrangTua Ayah : (alm) Ginta Siregar Ibu : Leni Marlinda Alamat : Desa Talawi Hilir, Kecamatan Talawi, Kota Sawahlunto, Provinsi Sumatera Barat Pendidikan : 1.

SD Negeri 02 Talawi 2002-2009 2. SMPN 03 Talawi 2009-2012 3. SMK Negeri 01 Talawi 2012-2015 4. PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN 2016-2019 STIKes Perintis PADANG SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN Padang Program Studi D III Kebidanan Laporan Tugas Akhir Juni 2019 Putri Andani Siregar Nim.

1615401013 Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. N Di POSKESRI Sungai Jariang Kabupaten Agam, Tanggal 03 Maret S/D 22 Maret Tahun 2019 VII + 170 Halaman + 6 tabel + 10 lampiran ABSTRAK Kabupaten Agam pada tahun 2016 terdapat 10 kasus AKI dari 113 kasus AKI yang terdapat di Sumbar. Sedangkan AKB (0-28 hari) ditemukan sebanyak 85/1000 kelahiran hidup (Profil Gendre dan Anak Sumbar, 2016).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan oleh nidasi atau implantasi. Persalinan ialah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yg telah cukup bulan, dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi.

Masa nifas atau puerperium, berasal dar ibahasa latin, yaitu puer yg artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Bayi baru lahir atau neonates adalah janin yg lahir melalui proses persalinan dan mampu hidup diluar dengan Bb lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yg diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia.

Penulis mampu melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data, melakukan interpretasi data, mengidentifikasi masalah serta diagnosa potensial, mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang membutuhkan tindakan segera, membuat rencana asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan yg telah diberikan pada NY. N. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan memperoleh informasi, gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N.

Laporan Tugas Akhir ini di dokumentasi kan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah varney dan SOAP (MATRIK). Hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di POSKESRI Sungai Jariang Kabupaten Agam tahun 2019.

Daftar Bacaan: 33 (2006 2016) Institute of Health Science Perintis Padang Study Program D III Midwifery Final Assignment Report June 2019 Putri Andani Siregar Nim. 1615401013 Comprehensive Midwifery Care for Mrs. "N" in Sungai Jariang Health Center in Agam Regency, March 3 to March 22 in 2019 VII + 170 Pages + 6 tables + 10 attachments ABSTRACT Agam District in 2016 there were 10 MMR cases out of 113 mmr cases in West Sumatra. While IMR (0-28 days) found 85/1000 live births (Profile of Gendre and Children of West Sumatra, 2016).

Pregnancy is defined as the fertilization or unification of spermatozoa and ova which is followed by nidation and implantation. Childbirth is a process of expulsion from the conception (fetus and placenta) that has been quite months or can live outside the womb through the birth canal spontaneously with a back of the head presentation and without complications.

The puerperium or puerperium, comes from the Latin language, namely puer which means baby and parous which means giving birth or means the period after giving birth. Newborns (NB) or neonates are fetuses born through childbirth and are able to live outside with a birth weight of 2.500 grams to 4000 grams. Family planning is pregnancy planning that is desired to make the norms of small families happy and prosperous.

The author is able to carry out assessment and data collection, interpret data, identify potential problems and diagnoses, identify potential problems and diagnoses that require immediate action, make a midwifery care plan, carry out midwifery care and evaluate the care that has been given to Mrs. N. This Final Project Report aims to obtain information, images and experiences and can carry out comprehensive midwifery care to Mrs. N.

This Final Report is documented in the form of 7 steps varney midwifery care management and SOAP (MATRIC). The observation of the Final Project Report found a gap between theory and practice during carrying out comprehensive midwifery care at the Sungai Jariang health center in Agam Regency in 2019.

Reading List: 33 (2006 - 2016) KATA PENGANTAR Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. N di POSKESRI Sungai Jariang Kabupaten Agam Tanggal 03 Maret 2019 sampai tanggal 22 Maret 2019.

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan keselamatan pada penulis sehingga penulis dpt menyelesaikan laporan ini.
2. Bapak Yandrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Tetra Anastasia Putri, S. ST, M. Biomed selaku ketua Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang sekaligus selaku pembimbing dalam melaksanakan asuhan komprehensif yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
4. Ibu Wira Meiriza, S.ST M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah sangat membantu saya selama menjadi mahasiswa di Stikes Perintis Padang
5. (Alm) Ibu Yeni Virgo Rahman, S.Tr,Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar.
6. Ibu Susy Eliya Roza, Amd Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar sebagai pembimbing lanjutan dari Ibu Yeni Virgo Rahman, S. Tr, Keb
7. Ny. N beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif ini.
8. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.
- 9.

Keluarga tercinta ibuk, mama dan keluarga memberikan suport dan doa. Dalam penulisan laporan ini, Penulis menyadari adanya kekurangan dan masih belum sempurna dalam penulisan laporan ini. Oleh karena itu Penulis mngharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Akhirnya, semoga laporan ini bisa bermanfaat.

Amin  
**DAFTAR ISI**  
**PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
**PERNYATAAN PANITIA**  
**PERNYATAAN PENGESAHAN**  
**RIWAYAT HIDUP**  
**ABSTRAK**  
**Halaman**  
**KATA**  
**PENGANTAR** .....

..... i  
**DAFTAR ISI**  
..... iii  
**DAFTAR TABEL**  
.....v  
**DAFTAR LAMPIRAN**  
.....vi  
**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang ..... 1  
B. Rumusan ..... 3  
C. ....

3 D. Ruang Lingkup ..... 4  
E. Manfaat ..... 4

..... 4  
**BAB II Tinjauan Pustaka**  
A. Kehamilan..... 6  
B. .... 22  
C. .... 53  
D. Bayi Baru Lahir ..... 63  
E. KB ..... 84  
F. Manajemen Asuhan Kebidanan..... 92  
G. S ..... 93

**BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPEHERENSIF**  
A. Kunjungan Ibu Hamil .....

..... 98  
B. Kunjungan Ibu ..... 110  
C. .... 116  
D. Per salii ..... 128  
E. Persalinan Kala III ..... 132

F. Pnan Kala ..... 136  
G. Kunjungan I (2- 6 Jost P ..... 140  
H. Kunjungan II (7 Hari Post Partum) ... ..... 153  
I. Kunjungan I (0 HL) ..... 163  
J. Kunjungan II (7 Hari BBL) .. 170

**BAB IV PEMBAHASAN**  
A. Kehami..... 164  
B. .... 166  
C. Nifas ..... 166  
D. BBL ..... 167

**BAB V PENUTUP**  
A. Kesim ..... 169  
B. .... 170

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**  
**LEMBAR KONSULTASI**  
**DAFTAR TABEL**  
**DAFTAR TABEL HALAMAN**

Table 2.1 Ukuran TFU Sesuai Dengan Usia Kehamilan 9  
Tabel 2.2 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan 20  
Tabel 2.3 Imunisasi TT 21  
Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas 53  
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi 55  
Tabel 2.6

APGAR Skor 68 DAFTAR LAMPIRAN Lampiran 1 : SAP Sering BAK Pada Ibu Hamil Trimester III Lampiran 2 : SAP Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III Lampiran 3 : SAP Persiapan Persalinan Lampiran 4 : SAP Tanda-Tanda Persalinan Lampiran 5 : SAP Perawatan Bayi Sehari-Hari Lampiran 6 : SAP Tanda Bahaya Masa Nifas Lampiran 7 : SAP Teknik Menyusui Yang Baik dan Benar Lampiran 8 : SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan Lampiran 9 : SAP Asi Eksklusif Lampiran 10 : SAP Imunisasi BAB I PENDAHULUAN A.

LATAR BELAKANG Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dengan waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Kumalasari, 2015).

World Health Organization 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 penurunannya masih kurang dari satu persen per tahun. Pada tahun 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000 (WHO, 2015).

Menurut laporan WHO, tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika utara 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 226 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu di Indonesia sendiri masih tinggi jika di dibandingkan dengan negara - negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus (DEPKES, 2017).

Angka kematian ibu dan AKB di provinsi Sumatera Barat ini masih jauh dari target MDGs tahun 2015. Berdasarkan survey profil kesehatan SUMBAR pada tahun 2014, AKI SUMBAR 118 per 100.000 KH dan AKB 681 per 1.000 KH. Sementara sesuai target MDGs, harus diturunkan 102/100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH . Menurut Dinkes Bukittinggi AKI tahun 2016 sekitar 3/1.749 kelahiran hidup. Angka ini tinggi dibandingkan negara tetangga (Profil Gendre dan Anak Sumbar, 2016).

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). Penyebab tingginya AKI dapat dikelompokkan 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dikenal sebagai trias klasik terdiri dari pendarahan, infeksi dan eklampsia.

Sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya adalah faktor pendidikan yang rendah, status emosional, status social ekonomi yang rendah, faktor budaya, kondisi geografis dan transportasi serta sistem pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Untuk mengatasi hal tersebut dituntut peran bidan dlm memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana (Oki, 2010).

Salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan AKB adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkualitas. Jadi diharapkan peran bidan saat memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bbl.

Diharapkan melalui kegiatan ini penulis mendapatkan pengalaman dan keterampilan agar mampu memberikan pelayanan yang baik di masyarakat. B. RUMUSAN MASALAH Bagaimanakah asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) secara komprehensif. C. TUJUAN 1. Tujuan Umum Mampu melaksanakan asuhan kebidanan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang komprehensif, serta mampu mengelola kasus dengan menggunakan kerangka berpikir 7 langkah Manajemen Varney dan dibuat dalam bentuk laporan pendokumentasian SOAP. 2. Tujuan Khusus a. Mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). b. Mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). c. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). e. Mampu merencanakan asuhan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). f. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). g. Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). D. RUANG LINGKUP Asuhan kebidanan komprehensif ini merupakan asuhan yg diberikan kepada Ny.N dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai pada tanggal 03 Maret 2019 – 22 Maret 2019 di Poskesri Sungai Jariang. Asuhan komprehensif ini dilakukan untuk menilai mahasiswa dengan menerapkan pola pikir tujuh langkah manajemen varney dan pendokumentasian SOAP. E. MANFAAT 1. Bagi Penulis a. Sebagai salah satu bentuk tugas akhir untuk memenuhi laporan tugas akhir penulis mengenai asuhan kebidanan komprehensif. b. Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil tm III, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). c. Menambah ilmu dan pengetahuan bagi penulis serta kemampuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). 2. Bagi Institusi Pendidikan a. Sebagai masukan bagi keperluan perpustakaan di STIKes Perintis Padang. b. Sebagai bahan pedoman bagi mahasiswa yang akan datang dalam pembuatan pendokumentasian asuhan kebidanan. 3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan a. Dapat memperbaiki pelayanan yang diberikan oleh poskesri tersebut. b. Sebagai panutan bagi institusi pelayanan kesehatan lainnya. 4. Bagi Ny. N Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. KEHAMILAN 1. Pengertian Kehamilan Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yang lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Saifudin, 2006).

Kehamilan ialah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistiyawati, 2012). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yg dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan trimester III ialah kehamilan yang memerlukan sedikitnya 2 kali kunjungan ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilan yaitu antara 28-36 minggu dan setelah 36

minggu (Sarwono, 2008). 2. Proses Terjadinya Kehamilan Umumnya pembuahan terjadi dalam satu minggu setelah calon ibu selesai haid. Dalam 7-1- hari berikutnya sel telur yg sudah dibuahi akan tertanam (implantasi) pada dinding rahim (Sarwono, edisi ketiga) Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi di aterm didalam uterus yg berlangsung selama lebih kurang 40 minggu (Maritalia dkk, 2012). Proses terjadinya kehamilan dibagi dalam dua fase yaitu: a. Fase sebelum embrio terbentuk 1) Fase uterus yang dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu fase proliferasi, fase sekresi, fase menstruasi 2) Fase ovarium yang dibagi dalam 3 bagian yaitu folikularis, fase ovulasi, dan fase luteal (Saifudin, 2001) b. Fase setelah embrio terbentuk Proses terjadinya kehamilan dimulai dari awal siklus menstruasi wanita folikel stimulating hormon yang merangsang beberapa folikel menjadi matang dalam kisaran waktu kurang lebih 2 minggu. Saat sel telur matang ukurannya akan berubah menjadi tiga kali lipat dari ukuran normal, tapi hanya ada satu folikel yang dominan dalam satu siklus pematangan tersebut. Selanjutnya sel telur yang sudah matang dilepaskan ditangkap oleh fimbriae, lalu terus berjalan menuju saluran tuba fallopi dan sel telur akan menunggu untuk dibuahi oleh sperma (Saifudin, 2006) Sel telur yang telah dibuahi oleh sel sperma akan membelah diri dan bergerak menuju ke dalam rongga rahim dan melekat pada mukosa rahim serta melakukan proses menetap yang disebut dengan nidasi/implantasi (Sarwono, 2014) Sel telur yang berimplantasi terus tumbuh dan berkembang membentuk rambut-rambut halus yang berfungsi sebagai penyerap gizi ke dalam rahim sebagai sumber energi dalam pertumbuhan. Pada hari kelima, sel telur keluar dari indung telur dan mulai membentuk syaraf. Selanjutnya, janin akan membentuk otak sumsum tulang dan dilanjutkan dengan terbentuknya jantung, otot sampai pembuluh darah. Sementara itu, juga terbentuk plasenta yang berperan selayaknya selimut dan menutupi tubuh janin. Plasenta terbentuk pada usia kehamilan 3 minggu (Coneqtique, 2008). Plasenta mengandung pembuluh darah ibu dan juga embrio atau fetal. Melalui plasenta janin atau embrio mendapatkan nutrisi dari ibunya. Melalui plasenta juga terjadi pertukaran gas respirasi dan juga pembuangan limbah hasil metabolisme janin (Asrinah dkk, 2010). Proses terjadinya kehamilan selanjutnya yaitu perkembangan dari janin menjadi bayi. Biasanya janin akan terdeteksi pada kehamilan 3 minggu. Tahapan dalam perkembangan ini dibagi dalam 3 tahap yaitu tahapan trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga (Prawiroharjo, 2010) 3. Tanda dan Gejala Kehamilan Pada wanita hamil terdapat beberapa tanda dan gejala, antara lain sbg berikut (Winkjosastro, 2010) : a. Amenorea (tidak dapat haid) b. Nausea (mual) dan emesis (muntah) c. Mengidam (menginginkan makanan dan minuman tertentu) d. Pingsan, hilang setelah 16 minggu e. Mamma menjadi tegang dan membesar f. Anoreksia (tidak nafsu makan) g. Obstipasi, terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid h. Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan diatas 12 minggu i. Epulis adalah suatu hipertrofi papila ginggivae. Sering terjadi pada triwulan pertama j. Varises, sering dijumpai pada triwulan terakhir. k. Tanda Hegar l. Tanda Chadwick (kebiru-biruan pada vagina dan vulva) m. Tanda Piscaseck. Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut. n. Tanda Braxton Hicks. Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi o. Suhu basal yang sesudah ovulasi tinggi terus antara 37,2 °C sampai 37,8 °C p. Adanya human chorionic gonadotropin pada air kencing pertama pagi hari.

Tanda pasti hamil antara lain sebagai berikut (Ilmu kebidanan Sarwono, edisi ketiga): a. Adanya gerakan janin. Pada ibu primigravida gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu oleh karena sudah berpengalaman pada kehamilan sebelumnya. b. Dapat diraba dan dikenal bagian-bagian janin c. Dapat dicatat dan didengar bunyi detak jantung janin dengan beberapa cara d. Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin e. Dengan ultrasonografi (scanning) dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan sehingga dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan janin. 4. Perubahan Fisiologis Wanita Hamil Trimester III Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh manusia, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna pada payudara (mamma). Perubahan yang terdapat pada wanita hamil trimester III yaitu: a. Uterus Table 2.1 Ukuran tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	Setengah pusat
32 minggu	Setengah pusat
36 minggu	1 jari diatas pusat
40 minggu	3 jari diatas pusat

prosesus xifoideus 1 jari dibawah prosesus xifoideus 3 jari dibawah prosesus xifoideus 25 cm 27 cm 30 cm 33 cm

Sumber: (Winkjosastro, 2010) b. Serviks uteri Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormonal seterogen. Jaringan ikat yang terdapat di serviks mengandung banyak kolagen. Akibat kadar esterogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi servikal menjadi lunak. Kelenjar-kelenjar yang terdapat serviks akan berfungsi lebih dan menghasilkan kekresi lebih banyak (Asrinah, 2010). c. Vagina dan vulva akibat hormon esterogen juga mengalami bentuk perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick. Warna porsipun tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna membesar. Hal ini oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terdapat kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan di kematian (Muhimah, 2010). d. Mammae Mamma akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, esterogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Esterogen menimbulkan hipertrofi pada sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mamma. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan didalam sel-sel, sehingga terjadi pembentukan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Mammae dipersiapkan untuk melaktasi. Dibawah pengaruh progesteron dan somatomammotropin, terbentuknya lemak sekitar kelompok alveolus sehingga mamma menjadi lebih besar. Papila kan membesar dan tegang dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola karena hiperpigmentasi (Asrinah, 2010). e. Sirkulasi darah Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh- pembuluh darah yang membesar. Mamma dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan didalam kehamilan. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik serta adanya pencairan darah yang disebut hidremia (Asrinah, 2010). Eritropoesis dalam kehamilan juga meningkat untuk memenuhi keperluan transfor zat asam yang dibutuhkan sekali dalam kehamilan. Penambahan volume plasma jauh lebih besar dari eritrosit, sehingga konsentrasi hemoglobin didalam darah menjadi lebih rendah. Hal ini tidak boleh dinamakan anemia fisiologik dalam kehamilan, oleh karena jumlah hemoglobin pada wanita hamil dalam keseluruhannya lebih besar daripada sebelum hamil (Muhimah 2010). Jumlah dileukosit meningkat sampai 10.000 per ml, dan produksi trombosit akan meningkat pula. Jumlah protein, albumin dan gammaglobulinndalam triwulan pertama menurun dan akan meningkat perlahan pada akhir kehamilan, sedangkan betaglobulin dan bagian-bagian fibronogen terus meningkat. f. Sistem respirasi Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dn pendek napas. Hal ini dapat ditemukan pada kehamilan 32 minggu keatas oleh karena usus- usus tertekan oleh uterus yg membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yangg meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dlm, dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang-kadang mentap jika tidak dirawat dengan baik. g. Traktus

gestivus Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea). Ini diakibatkan oleh kadar esterogen yang meningkat. Tonus-tonus traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus berkurang. Salivasi adalah pengeluaran airliur berlebihan dari pada biasanya. Namun, ketika sudah memasuki triwulan kedua dan ketiga gejala mual dan muntah pada ibu hamil akan menurun karena kadar esterogen sudah mulai menurun kembali.

h. Traktus urinarius Saluran kencing yang tertekan oleh uterus yang mulai membesar pada bulan-bulan pertama kehamilan yang menimbulkan sering kencing akan hilang sesuai dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar di rongga panggul. Pada akhir kehamilan, seiring dengan turunnya kepala janin ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan kembali.

i. Kulit Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh MSH yang meningkat. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, leher, pipi, hidung, yang sering disebut sebagai kloasma gravidarum.

j. Metabolisme dalam kehamilan Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi, dan tampak jelas kelenjar gondoknya. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang, khususnya ke sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Ditandai dengan seorang wanita hamil sering haus, nafsu makannya besar, sering kencing, dan terkadang memperlihatkan pula glukosuria, sehingga menyerupai diabetes melitus (Asrinah, 2010). Semua ini dipengaruhi oleh hormon, peningkatan plasma insulin, dan hormon - hormon adrenal. (Sarwono, 2009)

Ibu Hamil di Trimester III Pada kehamilan trimester III, ibu hamil sering dilanda perasaan khawatir akan kelahiran bayinya dan meningkatkan kewaspadaan akan tanda dan gejala persalinan. Juga diliputi perasaan khawatir apakah persalinan nantinya akan berjalan lancar, takut jika bayi yang dilahirkannya cacat atau tidak normal

Fisiologis Perubahan Janin Yolk sac yang pada permulaan mempunyai peranan penting dalam pembentukan dan peredaran darah hanya berfungsi hingga kehamilan sepuluh minggu. Limpa, ginjal, hati dan akhirnya sumsum tulang ikut menghasilkan sel-sel darah. Sesudah kehamilan 16 minggu, sumsum tulang yang menjadi penghasil utama sel-sel darah.

Sirkulasi Ketika janin masih dalam kandungan darah yang kaya akan oksigen disalurkan ke janin melalui plasenta dan darah yang miskin akan oksigen dan penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya dialirkan ke arteri umbilikalis, karena paru-paru janin belum dapat berkembang sempurna. Ketika janin sudah dilahirkan, segera bayi menghisap udara lalu menangis kuat. Dengan demikian paru-paru akan berkembang dan tekanan paru-paru mengecil. Setelah bayi lahir, maka kebutuhan oksigen dipenuhi oleh udara yang dihisap ke paru-paru dan kebutuhan nutrisi dipenuhi oleh makanan yang dicerna dengan sistem pencernaan sendiri.

c. Traktus digestivus Pada kehamilan empat bulan alat pencernaan sudah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, sehingga janin membantu pula dalam perputaran air ketuban. Dibuktikan dengan ditemukannya lanugo, verniks kaseosa dan mekonium, setelah bayi dilahirkan.

d. Immunologi Smith mengemukakan bahwa dari kehamilan 8 minggu telah ada gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit-limfosit. Seiring dengan tuanya kehamilan ditemukan sarang sel-sel limfoid yang makin lama makin membesar dan jumlah meningkat. Perlindungan pasif yang diterima janin dari ibu dalam bentuk gamma G immunoglobulin yang disalurkan melalui plasenta terjadi pada imunisasi terhadap difteri, tetanus, campak, cacar, polio mielitis, coxsackie virus, dan herpes simpleks. Bayi mendapatkan kekebalan sampai 6 bulan. Kekebalan ini dapat diperoleh dari air susu pertama ibu (kolostrum).

7. Kebutuhan Ibu Trimester III

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

b. Istirahat dan tidur Wanita hamil membutuhkan istirahat 10-11 jam. Hendaknya pada siang hari wanita hamil juga tidur dengan tidak adanya gangguan.

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

d. Pakaian Hendaknya ibu hamil menggunakan pakaian yang longgar. Sepatu atau alas kaki tumit yang tinggi sebaiknya jangan dipakai karena titik berat ibu hamil berubah, sehingga mudah tergelincir atau terjatuh.

e. Pekerjaan Kebutuhan bekerja pada wanita hamil diserahkan



pada wanita tersebut tapi tidak lebih 2 jam. Karena harus menghindari kelelahan, stres fisik yang berat dan keputusan bekerja harus dikaji ulang. f. Perawatan payudara Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk dapat menghasilkan ASI. Perawatan payudara dilakukan dengan membersihkan setiap hari dan handuk yang lembut dengan hati-hati. Gunakan penyokong payudara yang baik untuk mencegah dan mengurangi nyeri tekann payudara besar dan juga memberi ruang untuk memfasilitasi fungsi duktus (Muhimah 2010). g.

Hubungan seksual Hubungan seksual dengan perubahan posisi untuk mengakomodasi pembesaran abdomen, sebaiknya ada metode alternatif wanita maupun pasangannya (Varney, 2006). 8. Keluhan Umum yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III a. Sering buang air kecil Frekuensi berkemih selama trimester III meningkat karena peningkatan fundus uterus.

Hal ini menyebabkan ismus menjadi lunak menyebabkan antefleksi uterus yang membesar. Sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Untuk menguranginya yaitu dengan memberikan informasi mengapa hal itu terjadi dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan ketika malam hari (Varney, 2006). b. Konstipasi Konstipasi diduga terjadi karena penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Cara penanganan efektifnya yaitu (Varney, 2006): 1) Asupan cairan yang adekuat yaitu minimal 8 gelas/hari 2) Istirahat cukup 3) Makan makanan yang berserat 4) Miliki pola defekasi yang baik dan teratur 5) Minum air hangat saat bangun tidur untuk menstimulasi peristaltis c. Insomnia Insomnia disebabkan oleh perasaan cemas, khawatir, terlalu bahagia menyambut kelahiran bayinya (Asrinah, 2010).

Dapat diberi penanganan dengan cara berikut ini: 1) Mandi air hangat 2) Minum air hangat 3) Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur 4) Ambil posisi relaksasi d. Oedema tungkai Oedema terjadi karena gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang besar pada vena panggul saat waniat tersebut duduk. Oedem pada kaki yang menggantung secara umum terlihat pada pergelangan kaki (Asrinah, 2010).

Janin biasanya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada. 2) Letak (Situs) Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu: a) Letak lintang: dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu b) Letak membujur: dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

3) Presentasi Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Seperti presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu (Varney, 2008). 4) Bagian terbawah janin Bagian terbawah janin sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas istilahnya.

5) Posisi janin Posisi janin digunakan untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal-pelvis). c. Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras yaitu tulang-tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament.

Jenis panggul (Caldwell dan Moloy, 1993): 1) Ginekoid: paling ideal, bulat 2) Android: panggul pria, segitiga 3) Antropoid: agak lonjong seperti telur 4) Platipeloid: picak, menyempit arah muka belakang d. Psikis Ibu Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman

dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi adalah bentuk dukungan psikologis (Varney, 2008). e.

Penolong Persalinan Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten (Maritalia, 2012).

a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya c) Perinium menonjol d) Vulva dan sfingter ani membuka e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah: a) Pembukaan serviks telah lengkap b) Terlihatnya bagian kepala melalui introitus vagina.

3) Persiapan penolong persalinan a) Sarung tangan Sarung tangan DTT/Steril harus selalu dipakai setiap periksa dalam, membantu kelahiran bayi, episiotomi, penjahitan laserasi dan asuhan segera bayi baru lahir. Sarung tangan harus diganti apabila sudah terkontaminasi, robek atau bocor. b) Perlengkapan perlindungan diri Pelindung diri merupakan penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit.

Pelindung diri yang dipakai oleh penolong persalinan yaitu celemek, kaca mata, maske yang bersih dan nyaman. c) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan (1) Ruang bersalin harus memiliki pencahayaan /penerangan yang cukup (baik melalui jendela, lampu dilangit-langit kamar ataupun sumber cahaya lainnya).

(2) Ibu dapat melaksanakan persalinan ditempat tidur yang dilapisi kain penutup yang bersih, kain tebal dan pelapis anti bocor (plastik). (3) Ruang harus hangat dan terhalang dari tiupan angin secara langsung. (4) Tersedia meja yang bersih, kering dan mudah dijangkau untuk meletakkan semua peralatan yang diperlukan.

(5) Memastikan semua peralatan dan bahan lainnya berfungsi dengan baik (6) Meletakkan meja resusitasi dalam jangkauan 30 detik atau jarak dibawah 2 meter dari lokasi rnajang bersalin d) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi Persiapan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh yang berlebihan pada bayi baru lahir harus dimulai dari ebelum kelahiran bayi.

Lingkungan yang bersih, hangat (minimal 25°C), pencahayaan cukup, dan bebas dari tiupan angin Gejala dan tanda kala II persalian (Maritalia, 2012). e) Persiapan ibu dan keluarga (1) Asuhan sayang ibu (a) Menghadirkan pendamping persalinan (b) Menganjurkan keluarga terlibat dalam memberikan asuhan seperti merubah posisi ibu, melakukan rangsangan taktil, memberikan makan dan minum.

(c) Memberikan dukungan dan support (d) Melakukan bimbingan dan menawarkan bantuan jika diperlukan (e) Menganjurkan ibu meneran ketika pembukaan sudah lengkap dan adanya kontraksi (f) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu (g) Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu (2) Membersihkan perinium ibu Praktik terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala dua diantaranya adalah melakukan pembersihan vulva dan perinium menggunakan air matang (DTT).

(3) Mengosongkan kandung kemih Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung kemih selalu terasa penuh. Kandung kemih yang penuh dapat mengacaukan penilaian sensari nyeri, apakah akibat kontraksi atau kandung kemih yang penuh. Serta dapat menghambat penurunan kepala janin dan menyebabkan cedera pada kandung kemih.

f) Amniotomi Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah setelah terjadi pembukaan lengkap, dan ibu meneran spontan. 4) Pemantauan selama penatalaksanaan persalinan kala II Segera setelah didapatkan pemeriksaan bahwa pembukaan servik lengkap, perlu diteruskan pemeriksaan secara berkala mengenai kondisi ibu, upayanya untuk meneran serta kesejahteraan janin Gejala dan tanda kala II persalian (Maritalia, 2012).

Hal-hal yang diperiksa Gejala dan tanda kala II persalian (Maritalia, 2012) : a) Tanda-tanda vital ibu meliputi nadi, tekanan darah, pernafasan dan suhu b) His c) DJJ d) Penurunan kepala e) Adanya mekoneum dalam cairan ketuban f) Adanya bagian kecil janin atau tali pusat disamping atau di depan kepala g) Adanya bagian tali pusat segera setelah kepala.

Asuhan Pada Tahapan Persalinan a. Kala I Kebutuhan ibu pada kala I meliputi pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I (Sumarah, 2009) Asuhan sayang ibu antara lain memberi dukungan emosional, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, cukup asupan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil, penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai (JNPK-KR, 2008) b.

Kala II Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara mendukung persalinan, mengatur posisi, relaksasi, latihan nafas, istirahat, menjaga privasi, memberikan KIE tentang proses/kemajuan persalinan, prosedur pertolongan persalinan dan suhan tubuh. (Varney, 2004) c. Kala III Kebutuhan ibu pada kala III yaitu manajemen aktif kala III, ketertarikan ibu pada bayinya, perhatian pada dirinya dan keadaan plasenta. d.

Kala IV 1) Memperkirakan kehilangan darah 2) Memeriksa perdarahan dari perinium Laserasi diklarifikasikan menjadi 4 derajat: a) Derajat I: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perinium. Tidak diperlukan jahitan jika tidak ada perdarahan b) Derajat II: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium dan otot perinium.

Diperlukan adanya jahitan c) Derajat III: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium, otot perinium dan otot sfingter ani. Diperlukan penjahitan. d) Derajat IV: laserasi mengenai mukosa vagian, komisura posterior, kulit perinium, otot perinium, otot sfingter ani dan dinding depan rektum. Diperlukan penjahitan. Adapun nasehat yang diberikan menurut JNPK-KR (2008) diantaranya: a) Menjaga perinium ibu selalu kering dan bersih b) Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perinium c) Cuci perinium dengan air bersih dan sabun yang mengalir 3-4 kali sehari 3)

Pencegahan infeksi Setelah persalinan, dekontaminasi semua yang digunakan selama proses persalinan baik alat maupun tempat 4) Pemantauan keadaan umum ibu Pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV dilakukan selama 2 jam pertama persalinan.

Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam I dan setiap 30 menit pada jam II. Hal-hal yang dipantau meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, jumlah urin dan jumlah darah keluar. Hasil pemantauan dicatat pada bagian belakang partograf (Sumarah, 2009). 11.

Partograf Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk: a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam. b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. c.

Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang doiberikan, pemeriksaan laboratorium,

membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk: a. Mencatat kemajuan persalinan. b.

Mencatat kondisi ibu dan janinnya. c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran. d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan. e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. (Buku Acuan Pelatihan APN, 2014) Nilai suatu partograf meliputi: a.

Pencatatan yang jelas. b. Urutan waktu yang jelas. c. Diagnosis suatu kemajuan persalinan yang abnormal. d. Memudahkan saat pergantian staf atau giliran dinas. e. Untuk pendidikan. f. Untuk penelitian. Partograf digunakan saat persalinan kala I sudah memasuki fase aktif persalinan yaitu pembukaan serviks pada periksa dalam sudah 4 cm.

Kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu (Sumarah, 2009):

a. Nama, umur b. Gravida, para, abortus (keguguran) c. Nomor catatan medik/nomor puskesmas d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu e. Waktu pecahnya selaput ketuban. 1) Kondisi janin a) DJJ Denyut jantung janin dinilai dan dicatat setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100, dengan memberi tanda pada data yang ditunjukkan dan menghubungkan titik satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung sehingga membentuk grafik DJJ.

b) Warna dan adanya air ketuban U :selaput ketuban masih utuh (belum pecah) J :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih M :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium D :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah. K :selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering) Mekonium dalam air ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin.

Jika terdapat mekonium, panatu DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda- tanda awat ?100 ?180 alipermenit maka ibu harus segera dirujuk. c) Molase (penyusupan tulang kepala janin) Penyusupan adalah salah satu indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala-panggul (CPD).

Pemeriksaan ini dilakukan setiap melakukan periksa dalam. 0 :tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi. 1 :tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan. 3 :tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi tidak dapat dipisahkan.

(Buku acuan APN, 2014) 2) Kemajuan persalinan a) Pembukaan serviks Penilaian dan memncatat hasil periksa dalam tentang pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). b) Penurunan bagian terbawah janin Mencantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.

Tulis “Turunya ala” garis dak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan erviks. etanda “Oyangdits garis waktu yang sesuai. c) Garis waspada dan garis bertindak Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (Sumarah, 2009). Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas a. Tanda bahaya masa nifas (Manuaba, 2012). 1) Perdarahan lewat jalan lahir (jumlah pembalut yang basah lebih dari 2 dalam setengah jam) 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir 3) Demam lebih dari 2 hari 4) Bengkak dimuka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit 6) Merasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayinya dan dirinya b.

Istirahat 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan 2) Sarankan ibu untuk kembali berkegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur 3) Kurang istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam hal: a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri c.

Latihan 1) Mendiskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal 2) Jelaskan latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan membantu: a) Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi lagi b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (senam kegel) c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot-otot pantant dan panggul dan tahan sampai 5 hitungan, ulangi latihan ini sebanyak 5 kali. d.

Mobilisasi Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur terlentang selama 2 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan trombo emboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari ke empat atau ke lima sudah diperbolehkan pulang.

Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka. e. Miksi Hendaknya miksi dilakukan sendiri secepatnya. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan katerisasi. f. Defekasi Harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dan juga keras dapat diberikan obat laksans per oral atau rektal.

Jika tidak bisa lakukan klisma dengan banyak mengkonsumsi makanan yang berserat seperti sayuran-sayuran dan buah-buahan dan banyak minum air putih. (Asuhan ibu nifas, 2008: 70) g. Perawatan payudara Perawatan payudara ini sudah dilakukan sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: 1) Pembalutan mammae sampai tertekan 2) Pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral periode Dianjurkan sekali agar ibu menyusukan bayinya karena akan sangat baik untuk kesehatan bayinya. (Asuhan ibu nifas, 2008: 83). h. Laktasi Mulailah menyusui bayi dengan ASI sesegera mungkin setelah bayi dilahirkan, dan kemudian susui bayi setiap kali bayi itu menghendaknya.

(Askeb masa nifas fisiologis dan patologis: 58) Fakta penting tentang ASI: 1) Diproduksi oleh asinar kelenjar mammae 2) Produksi distimulasi oleh prolaktin dan ketika bayi menghisap 3) Mengalir dari sel asinar ke sinus laktiferus yang berada dibalik papila 4) Aliran ASI ke sebelah distal menuju papila disebut reflek let-down 5) ASI ada 2 jenis: a) Foremik (susu pendahulu) yang akan dibentuk terus menerus b) Susu kemudian dibentuk setelah refleks let down dan mengandung lemak yang lebih tinggi daripada foremilk.

Tiga posisi yang umum pada saat menyusui: 1) Posisi ayunan (cradle position) Ibu menaruh kepala bayinya seperti dalam ayunan pada lekukan (siku) lengannya 2) Posisi berbaring miring (side-lying position) Ibu berbaring miring pada salah satu sisi tubuhnya sementara perutnya menghadap ke arah bayi 3) Posisi menggendong bola (football position) Dalam posisi duduk dengan sebuah bantal menyangga lengannya, ibu menempatkan tangannya di bawah kepala bayi i.

Kebersihan diri 1) Sering mengganti tampon perineum dengan melepaskan tampon dari depan ke belakang 2) Memantau aliran lochea a) Mencari aliran cairan yang jumlahnya akan kurang secara bertahap dan warnanya akan berubah b) Segera melaporkan lochea yang berbau busuk dan mengalir dengan jumlah yang banyak atau mengandung bekuan darah, juga melaporkan lochea yang warnanya berubah merah terang 3) Membuang tampon perinium ke dalam kantong plastik j.

Komplikasi post partum Selama periode post partum, pasien tetap berisiko untuk mengalami komplikasi yang disebabkan oleh banyak faktor termasuk fatigue, kehilangan darah, trauma dan infeksi (Manuaba, 2012). 1) HPP (Hemoragi Post Partum) a) Perdarahan post partum primer (early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama b) Perdarahan post partum sekunder (late HPP) yaitu perdarahan yang terjadi 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan.

Ini dapat disebabkan oleh retensio plasenta, atonia uteri, kelainan pembekuan darah. 2) Subinvolusi Uterus Yaitu kegagalan kembalinya uterus pada ukuranyang normal sesudah melahirkan anak. Disebabkan oleh retensi fragmen plasenta. 3) Kelainan pada payudara Diantaranya adalah mastitis, bendungan ASI, kelainan puting susu, puting susu lecet.

(Soleha, SIH, 2008) 4) Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk, 5) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung 6) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium atau ada gangguan penglihatan, 7) Pembekakan di wajah atau tangan, 8) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau jika merasa tidak enak badan 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama 10) Rasa sakit, merah, lunak atau bengkak pada kaki 11) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri atau dirinya sendiri 12) Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah. D. BAYI BARU LAHIR 1.

Pengertian Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama 1 jam pertama setelah kelahiran (Asuhan Neonatal, 2008) Bayi baru lahir (BBL) atau neonatus adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Muslihatun, 2009) 2.

Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal Untuk menilai apakah bayi baru lahir normal atau tidak, maka dapat dilakukan penilaian pada saat bayi lahir (menit ke-1 dan 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat (Sarwono, 2010; Walyani, 2015). a. Penilaian awal Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas atau tonus otot bayi b.

Penatalaksanaan awal BBL Penilaian awal, mencegah kehilangan panas tubuh, rangsangan taktil, merawat tali pusat, memulai pemberian ASI, pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata. c. Mekonium pada cairan ketuban Berkaitan dengan adanya gangguan intrauterin kesejahteraan bayi terutama bila konsistensinya kental atau jumlahnya berlebihan.

Menimbulkan masalah apabila terjadi aspirasi ke dalam saluran nafas bayi baru lahir. Walaupun bayi tampak bugar, tetap lakukan pemantauan terhadap kemungkinan terjadinya penyulit. d.

Kondisi yang memerlukan rujukan Bayi dengan kelainan bawaan (hidrosefalus, mikrosefalus, megakolon, langit-langit terbelah, bibir sumbing).

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

Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi sebagai berikut: 1) Evaporasi: penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi 2) Konduksi: tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah 3) Konveksi: tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin 4) Radiasi: pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi (Askeb II persalinan, 2009) g.

Sistem pengaturan suhu, metabolisme glukosa gastrointestinal Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu sendiri sehingga menimbulkan stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan, pada saat bayi meninggalkan ruangan rahim ibu yang hangat menuju lingkungan luar rahim yang jauh lebih dingin ditambah air ketuban menguap lewat kulit mengakibatkan mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya, hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas tubuhnya, timbunan coklat akan meningkatkan panas 100%. Untuk mendapatkan lemak coklat bayi harus menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan merubah lemak menjadi panas, jika bayi kedinginan dia akan mengalami hypoglikemia, hipoksia dan asidosis sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama bidan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi(Kusmiyati, 2009 ). 4. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir Pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir harus dilakukan di kamar bersalin.

Perlu mengetahui riwayat keluarga, riwayat kehamilan sekarang dan sebelumnya dan riwayat persalinan. Pemeriksaan dilakukan bayi dalam keadaan telanjang dan dibawah lampu yang terang. Tangan serta alat yang digunakan harus bersih dan hangat (Kusmiyati, 2009 ).. a. Tujuan 1) Menilai gangguan adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus keluar uterus yang memerlukan resusitasi 2) Untuk menemukan kelainan seperti cacat bawaan yang perlu tindakan segera 3) Menentukan apakah bayi baru lahir dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) atau tempat perawatan khusus b.

Pemeriksaan yang dilakukan 1) Menilai APGAR Nilai Apgar dapat digunakan untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir dan respon terhadap resusitasi. Nilai Apgar merupakan suatu ekspresi keadaan fisiologis bayi baru lahir dan dibatasi oleh waktu. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi nilai Apgar, antara lain pengaruh obat-obatan, trauma lahir, kelainan bawaan, infeksi, hipoksia, hipovolemia dan kelahiran prematur. Tabel 2.

6 APGAR Skor No Nilai Apgar 0 1 2 1 Appearance Seluruh tubuh bayi biru atau putih Badan merah, ekstremitas biru Seluruh tubuh kemerahan 2 Pulse (nadi) Tidak ada < 100/menit >100/menit 3 Greemace Tidak ada Perubahan mimik (menyeringai) Bersin/menangis 4 Activity (tonus otot) Tidak ada Ekstremitas sedikit fleksi Gerakan aktif/ekstremitas fleksi 5 Respiratory (pernapasan) Tidak ada Lemah/tidak teratur Menangis kuat/ keras (Prawiroharjo, 2005:249) 2) Mencari kelainan kongenital Pemeriksaan dikamar bersalin juga menentukan adanya kelainan kongenital pada bayi terutama yang memerlukan penanganan segera pada anamnesis perlu ditanyakan apakah ibu menggunakan obat-obatan teratogenik, terkena radiasi atau infeksi virus pada trimester pertama.

Juga ditanyakan adakah kelainan bawaan keluarga disamping itu perlu diketahui apakah ibu menderita penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan janin seperti diabetes melitus, asma bronkial dan sebagainya. 3) Memeriksa cairan amnion Pada pemeriksaan cairan amnion perlu diukur volume. Hidramnion (volume >2000 ml) sering dihubungkan dengan obstruksi traktus intestinal bagian atas, ibu dengan diabetes atau eklampsia.

Sedangkan oligohidramnion (volume <500 ml) dihubungkan dengan agenesis ginjal bilateral. Selain itu perlu diperhatikan adanya konsekuensi oligohidramnion seperti kontraktur sendi dan hipoplasia paru. 4) Memeriksa tali pusat Pada pemeriksaan tali pusat perlu diperhatikan kesehatannya, ada tidaknya simpul dan apakah terdapat dua arteri dan satu vena.

Kurang lebih 1% dari bayi baru lahir hanya mempunyai satu arteri umbilikalis dan 15% dari pada mempunyai satu atau lebih kelainan kongenital terutama pada sistem pencernaan, urogenital, respiratorik atau kardiovaskuler (Marmi dkk, 2011). 5) Memeriksa plasenta Pada pemeriksaan plasenta, plasenta perlu ditimbang dan perhatikan apakah ada perkapuran, nekrosis dan sebagainya.

Pada bayi kembar harus diteliti apakah terdapat satu atau dua korion (untuk menentukan kembar identik atau tidak). Juga perlu diperhatikan adanya anastomosis vascular antara kedua amnion, bila ada perlu dipikirkan kemungkinan terjadi tranfusi fetofetal (Sarwono, 2008). 6) Pemeriksaan bayi secara cepat dan menyeluruh yaitu dengan melakukan pemeriksaan head to toe pada bayi baru lahir secara cepat agar tidak terjadinya kehilangan panas tubuh pada bayi. a. Menimbang berat badan dan membandingkan dengan masa gestasi. Kejadian kelainan kongenital pada bayi kurang bulan 2 kali lebih banyak dibanding bayi cukup bulan, sedangkan pada bayi kecil untuk Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial. b. Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh – sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar. c. Anak – anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan. d. Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga. e.

Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS. 4. Jenis Metoda Kontrasepsi ( Sulistyawati, 2011 ) a. Tanpa alat (KB Alamiah) 1) Sistem Kalender a) Pengertian Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid, terdapat adanya tanda-tanda kesuburan yaitu keluar lendir encer dari liang vagina. b) Keterbatasan (1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.

(2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan (3) Keefektifan tergantung pada kedisiplinan pasangan (4) Perlu pencatatan setiap hari (5) Tidak terlindung dari IMS 2) Suhu basal a) Pengertian Peninggian suhu basal 0,2-0,5 C pada saat ovulasi b) Teknik metode suhu basal (1) Gunakan termometer (2) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama (3) Dilakukan secara oral 3 menit dan rektal 11 menit c) Faktor yang mempengaruhi (1) Demam (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus (3) Jam yang tidak ireguler (4) Pemakaian selimut elektrik (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu 3) Coitus interruptus (Saleha, 2009 ) 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 4) MAL (Metode Aminore Laktasi)( Sulistyawati, 2011 ) 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) Efektif bila menyusui secara penuh (full breast feeding) ,lebihefektifbilapemberian >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 i.

Dengan alat(Varney, 2010) 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 kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap hasilnya (3) Agak mengganggu hubungan seksual (4) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

2) Kontrasepsi modern(Sarwono, 2008) a) Kontrasepsi hormonal (1) Cara kerja (a) Menghalangi pengeluaran FSH 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 (Varney, 2010) (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) Kerugian untuk KB (a) Perdarahan tidak menentu (b) Terjadi amenorhoe berkepanjangan (c) Masih terjadi kemungkinan kehamilan (d) Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan. b) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) 1.

Pengertian AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit(Winkjosastro,H. 2007). 2. Keuntungan (a) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan (b) Metode jangka panjang (c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual (d) Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A) (e) Tidak

mempengaruhi produksi ASI (f) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborsi.  
(g) Dapat digunakan sampai menopause.

(h) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut. 3. Kerugian (Manuaba, 2008) (a) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe. (b) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3 – 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.

c) Kontrasepsi mantap (Prawirohardjo, 2011) 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 (Helen, 2007) (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/HSV dan HIV/AIDS. F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN 1.

Pengertian Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien maupun pemberian asuhan. (Sulistiyawati, 2008). 2. Tujuan Manajemen Varney Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan. keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Sitti,2011).

Aspek komunikasi Dapat mencegah pemberian informasi berulang-ulang sehingga mengurangi kesalahan informasi pasien oleh tenaga kesehatan dan meningkatkan ketelitian dalam asuhan kebidanan, membantu tenaga bidan menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya serta mencegah kegiatan yang tumpang tindih. Sehingga mewujudkan asuhan kebidanan yang terkoordinasi dengan baik (Helen, 2011). 4.

Tujuan Dokumentasi Tujuan dari pendokumentasian asuhan kebidanan adalah untuk kepentingan hukum apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien (Prawirohardjo, 2009). 5. Alasan Penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.

b. Metode ini merupakan penjabaran intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan. c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Sitti, 2009). BAB III TINJAUAN KASUS MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY “ N ” G 3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 37MINGGU DI PUSKESRI

SUNGAI JARIANG TAHUN 2019 Kunjungan I Hari/Tanggal : Minggu / 03 Maret 2019 Pukul : 17.30 WIB I. Pengumpulan Data A. Data subjektif 1.

Biodata Nama : Ny” N ” Namasuami : Tn”F“ Umur : 31 tahun Umur : 34 tahun Agama : Islam Agama : Islam Suku/bangsa : Minang Suku/bangsa : Minang Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta Alamat : Koto Baru Alamat : Koto Baru No telp/hp : 081534xxxxxx No telp/hp : 081534xxxxxx 2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya Keluhan Utama : Tidak ada 3. Riwayat Obstetri a.

Riwayat Menstruasi Menarche : usia 14 tahun Siklushaid : ± 28 hari Lama haid : ± 5 hari Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut Warna darah : merah Sifat darah : encer Teratur/tidak : teratur Keluhan : tidak ada b. Riwayat Perkawinan Status Perkawinan : sah Umur menikah : 24 tahun Perkawinan ke : 1 (satu) Jumlah Anak : 2 (dua) Lama menikah baru hamil : 2 bulan c.

Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu Kehamilan Persalinan Bayi Nifas Anak Usia Pen yulit Th part us Jenis penol ong Tem pat JK BB PB Peny ulit Lochea Lakt asi Penyul it 1 7 th Tdk 201 2 Spon tan Bida n BPS LK 38 00 50 Tdk ada Normal Ada Tdk ada Ada 2 3th Tdk ada 201 6 Spon tan Bida n BPS Pr 3.4 00 49 Tdk ada Norma Ada Tidak ada I N I d.

Riwayat Kontrasepsi Jenis : Suntik Lama pemakaian : 1 tahun Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi Keluhan : tidak ada e. Riwayat Kehamilan Sekarang HPHT : 09 06 - 2018 TP : 16 – 03 - 2019 Trimester I ANC : 2 x kebidan Keluhan : Mual, muntah dan pusing Anjuran : istirahat, makan sedikit tapi sering Obat-obatan : B.complek 2x1, Lc 2x1, BI 1x1 Trimester II ANC : 2 x kebidan Keluhan : Seringlelah Anjuran : perbanyak istirahat Obat-obatan : Tablet Fe 1x1, Lc 2x1, vitamin C 3x1 Trimester III ANC : 3 x kebidan Keluhan : sering BAK Anjuran : perbanyak istirahat Obat-obatan : Vitamin C 3x1, tab Fe 1x1, Lc 2x1 f.

Riwayat keturunan kembar : tidak ada 4. Riwayat penyakit a. Riwayat Penyakit Ibu Dahulu Jantung : tidak ada Asma : tidak ada Diabetes : tidak ada Hepatitis : tidak ada Malaria : tidak ada HIV/AIDS : tidak ada b. Riwayat Penyakit Menyertai Kehamilan Hipertensi : tidak ada Pre Eklamsia : tidak ada Eklamsia : tidak ada c. Riwayat Penyakit Keturunan : tidak ada d.

Riwayat Penyakit keluarga Jantung : tidak ada Asma : tidak ada Diabetes : tidak ada Hepatitis : tidak ada Malaria : tidak ada HIV/AIDS : tidak ada e. Riwayat alergi : tidak ada 5. Pola Kegiatan Sehari-hari a. Nutrisi Makan Frekuensi sebelum hamil : 2-3x sehari Frekuensi saat hamil : 3x sehari Menu : Nasi + lauk + sayur + buah Porsi : 1 piring sedang Nasi+1 potong lauk+1 mangkok sayur+1 buah pisang Keluhan : Tidak ada Minum Frekuensi : 7 - 8 gelas sehari Jenis : air putih Keluhan : Tidak ada b.

Eliminasi BAB : 1 x sehari Warna : kuning kecoklatan Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada BAK Frekuensi : 7-8 x sehari Warna : kuning jernih Keluhan : sering BAK malam hari c. Istirahat Lama tidur siang : ± 2 jam Lama tidurmalam : ± 6 jam Keluhan : Istirahat malam terganggu karena sering BAK d. Personal hygiene Mandi : 2x sehari Keramas : 1x 2hari Gosokgigi : 2x sehari Gantipakaian : 2x sehari Ganti pakaian dalam : 2 x sehari e.

Hubungan seksual Frekuensi : Ada Keluhan : tidak ada f. Olah raga dan relaksasi Jenis : jalan pagi Frekuensi : 1 x seminggu Keluhan : tidak ada 6. Kebiasaan hidup sehat Merokok : tidak ada Minuman keras : tidak ada Obat-obatan : tidak ada 7. Data psikologi, cultural dan spiritual a. Psikologi Perasaan ibu tentang kehamilan : senang Keadaan emosi ibu : stabil Dukungan keluarga : ada b.

Sosial Hubungan ibu dengan suami : baik Hubungan ibu dengan keluarga : baik Hubungan ibu dengan lingkungan : baik Ekonomi keluarga : cukup c. Kultural Adatistiadat :ibu tidak mempunyai kebiasaan yang merugikan kehamilannya d. Spiritual Kepercayaanibu kepada Tuhan : ibu taat beribadah Ketaataniberibadah : ibu sholat 5 waktu B. Data objektif 1.

Data umum Posturtubuh : lordosis Kesadaran : composmentis TB : 155 cm BB sekarang : 76 kg BB sebelum hamil : 65 kg Kenaikan BB : 11 kg Lila : 30,5 cm Ku : Baik TTV Tekanan Darah : 100/80 mmHg Nadi : 80x/i Pernafasan : 22x/i Suhu : 36,5°C 2. Data khusus a. Kepala Kebersihan kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe Kesehatan kulit kepala : sehat, rambut tidak rontok b. Muka udem : Tidak Ada Warna : TidakPucat CloasmaGravidarum : Tidak Ada c. Mata Sklera : Tidak kuning Conjungtiva : Sedikit Pucat d. Mulut Bibir : Tidak Pecah-pecah Lidah Dan Selaput Lendir : Bersih Gigi : Tidak Ada Caries e. Leher Pembengkakan KelTyroid : Tidak Ada Pembengkakan Kellimfe : Tidak Ada f. Dada Bentuk : Simetris Ki/Ka Puting : Ada Colostrum : Ada Areola : Hiperpigmentasi g. Abdomen Bekas Luka Operasi : Tidak Ada Pembesaran Perut : Sesuai UK Linea Nigra : Ada Strie Gravidarum : Ada Palpasi Leopold I : TFU ibu pertengahan pusat dan px, pada fundus Ibu teraba bundar, lunak tidak melenting Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba panjang,keras, memapan dan pada perut sebelah kiri ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat,keras dan bisa digoyangkan Leopold IV : Tidak dilakukan DJJ : normal (139x/i) TFU : 35 cm TBBJ : 3.410 gram Irama : teratur Intensitas : kuat punctummax : kuadran ke IV h. Ekstremitas -Tangan Warna Kuku : TidakPucat Oedema : TidakOedema -Kaki Varices : Tidak Ada Oedema : Tidak Ada ReflekPatela : + Ki/Ka 3. Data Penunjang HB :12 gr% Protein urin :Negatif Glukosaurin :Negatif II. Interpretasi Data A. Diagnosa Ibu G3P2A0H2 usiakehamilan 37 – 38 minggu, janinhidup,tunggal, intra uterin, letkepU, puka, keadaanjalanlahirbaik, keadaan ibu dan janinbaik.

Data dasar S : Ibumengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ke3 dan tidak pernah abortus , anak hidup 2 orang O : HPHT : 09Juni 2018 TP : 16Maret 2019 Leopold I :Tinggi fundus uteri ½ pusat dengan prosessusxipoideus. Pada fundus terababokong Leopold II :Pada perut ibu bagian kiri teraba ekstremitas janin. Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala Leopold IV :Tidak dilakukan TFU : 33 cm TBBJ : 3.100 gram DJJ : (+) Frekuensi : 130 x/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat TTV : TD : 100/80 mmHg Suhu : 36,5 °C Nadi : 80 x/i Pernafasan : 22 x/i B.

Masalah :tidak ada C. Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Pendkes tentang perubahan fisiologis ibu hamil 3. Pendkes tentang tanda bahaya TM III 4. Beriobat-obatan 5. Jadwalkan kunjungan ulang III. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial Tidakada IV. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera dan Kolaborasi Tidakada V. Perencanaan 1. InformasikanHasilPemeriksaan 2. Perubahan fisiologis ibu hamil 3. Berikan pendkes tentang tanda bahaya Tm III 4. Berikan obat-obatan kepada ibu 5. Jadwalkan Kunjungan Ulang VI. Pelaksanaan 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilannya sekarang sudah memasuki 37 minggu, dimana keadaan janin baik. TD 100/80 mmHg, N 80 x/i, P 22x/i, S 36,5°C, BB ibu sekarang 76 kg, Janin ibu sehat dengan DJJ 130 x/i, Hb ibu 12 gr% 1) Perubahan fisiologis ibu hamil a. Ukuran uterus sesuai dengan semakin tumbuh kehamilan b. Pada akhir kehamilan, seiring dengan turunnya kepala janin ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan kembali. c. Perubahan serviks uteri yang menjadi lunak oleh adanya peningkatan kadar hormon esterogen d. Bentuk tubuh ibu hamil yang berubah menjadi lordosis akibat yang biasanya menyebabkan nyeri pinggang pada ibu hamil akibat tubuh yang terus menahan beban sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan e. Bengkak atau oedema yang sering terjadi pada ibu hamil akibat tubuh yang terus memproduksi air selama kehamilan. 2. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: a. Perdarahan pervaginam sebelum waktunya b. Sakit kepala yang hebat yang tidak hilang dengan istirahat c. Penglihatan kabur

dengan disertai sakit kepala yang hebat d. Bengkak diwajah dan jari tangan e. Keluar cairan berupa air ketuban sebelum waktunya f. Gerakan janin tidak terasa g. Nyeri perut yang hebat 3. Memberikan ibu obat-obatan dan menganjurkan ibu untuk meminumnya secara teratur yaitu fe (3x1), lc (3x1), B.1 (3x1). 4. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 09 Maret 2019 atau bila ibu ada keluhan VII. Evaluasi 1. Ibu merasa senang dengan informasi yang disampaikan 2. Ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan tentang : a. Perubahan fisiologi ibu hamil b. Tanda bahaya trimester III dan dapat mengulang 4 dari 6 tanda bahaya yang diberikan 3. Obat sudah diberikan kepada ibu dan ibu mau mengkonsumsi obat tersebut secara teratur. 4. Ibu mengatakan mau untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 09 maret 2019

Kunjungan II PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY "N" G 3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TAHUN 2019 Hari/Tanggal : Sabtu / 09 Maret 2018 Jam :19.45 WIB

Subjektif Objektif Assesment Planing Pelaksanaan Jam Kegiatan Evaluasi Paraf -Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. -Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan 1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg N : 82 x/i P : 21 x/i S : 36,7 OC b. BB : 76 kg TB : 155 cm c. KU : Baik 1. Diagnosa: ibu G3P2A0H2, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let- kep,V Pu-ka keadaan umum ibu dan janin baik 1. Informasikan hasil pemeriksaan 19.45 wib 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik TD:110/70 mmHg N: 82 x/i 1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu dan ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya kehamilan. - ibu mengatakan sudah tidak ada masalah dengan BAK - ibu mengatakan janinnya bergerak aktif. 2. Data Khusus a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tida kuning b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa dan retraksi (papila masuk kedalam), colostrum belum ada kiri dan kanan d. Abdomen : 1. palpasi : Leopold I : tinggi dan keadaan jalan lahir baik 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan b. Pendkes tentang: Persiapan persalinan c. Berikan obat kepada ibu d. Jadwalkan kunjungan 2. Beri pendkes tentang: -Persiapan persalinan S P : 21 x/i DJJ: 142x/i 2. Memberikan penkes tentang: Persiapan persalinan yaitu membuat rencana persalinan, membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan, 2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan yaitu: Ibu sudah mengetahui persiapan untuk persalinan nanti dan akan melengkapi persiapan yang masih kurang. fundus uteri tiga jari bawah processus xipoides pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting Leopold II : pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras, memapan dan perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan masih bisa digoyangkan Leopold IV : tidak dilakukan TFU dalam cm : 36 cm ulang tanggal 16 Maret 2019 mempersiapkan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Persiapan persalinan yaitu perencanaan tempat melahirkan, pendamping persalinan, transportasi, perencanaan penolong persalinan, kesiapan pendonor persalinan, kesiapan biaya saat TBBJ : (36-13) X 155 = 3.565 gr 2. Auskultasi DJJ ( + ), Frekuensi : 140x/i Irama : teratur Intensitas : Kuat Punctum maximum : kuadran IV e. Ekstremitas : Atas : kemerahan, kuku bersih, tidak oedema Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema : ki (+) / ka (+) 3. Berikan obat kepada ibu 4. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 16 Maret 2018 melahirkan, kepedulian suami/masyarakat dalam kesiapan persalinan dan penanganan komplikasi. ( SAP terlampir) 3. Memberikan obat kepada ibu yaitu B1, Fe dan Lc 4. Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 16 Maret 2019 3. Ibu mau meminum obat yang telah diberikan. 4. Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang satu minggu berikutnya atau apabila ada keluhan MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY " N " DI POSKESRI BIDAN YENI VIRGO SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM TAHUN 2019 Kala I Hari/Tanggal : 16 Maret 2019 Pukul : 06.30 wib I. PENGKAJIAN DATA A. Data Subjektif 1. Biodata Nama : Ny. N Nama Suami : Tn. F Umur : 31 tahun Umur : 34 tahun Agama : Islam Agama : Islam Suku : Minang Suku : Minang Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP Perkerjaan : IRT Pekerjaan :

Wiraswasta Alamat :Koto Baru Alamat : Koto Baru 2. Alasanmasuk : Ibu mengatakan merasakan sakit pinggang menjalar ke ari ari sejak pukul 03.30 dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 wib dan kontraksi terus bertambah kuat dan teratur. 3. Riwayatobstetri a. RiwayatMenstruasi Menarche : 14 tahun Siklus :  $\pm 28$  hari Lama :  $\pm 5$  hari Banyaknya : 2-3x ganti pembalut Teratur / tidak : Teratur Bau : Amis Keluhan : Tidak ada b. Riwayat pernikahan Status pernikahan : Sah Pernikahananke : 1 Umurmenikah : 24 tahun Jarakmenikahbaruhamil : 2 bulan c. Riwayatkehamilan,persalinandannifas yang lalu INI d. Riwayatkehamilansekarang HPHT : 09 Juni 2018 TP : 16 Maret 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 : 3 x ke Poskesri Keluhan : Sering BAK Anjuran : Tidak minum malam hari Obat-obatan :Vitamin C, tablet Fe, Lc Pergerakan janin didalam 24 jam : Sering Imunisasi : Tidak dilakukan e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada f. Riwayat KB Apakah pernah menjadi aseptor KB :Pernah Metode kontrasepsi yang digunakan : Suntik Keluhan yang di rasakan : Tidak ada Alasan berhenti : Ingin punya anak g. Riwayat Kesehatan 1) Riwayat penyakit yang pernah di derita 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 : Sesaat setelah ibu masuk ke tempat bidan 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 BAK Frekuensi : 7-8x sehari Warna : Kuning jernih Bau : Pesing Keluhan : Tidak ada 3) Personal hygiene Mandi : 2x sehari Keramas : 3x seminggu Gosok gigi : 2x sehari Ganti pakaian dalam : 4x sehari Ganti pakaian luar : 2x sehari 4) Istirahat dan tidur Lama tidur siang : 2 jam Lama tidur malam : 6-7 jam Keluhan : Tidak ada 5) Pola seksual Frekuensi : 2x seminggu Keluhan : Tidak ada 6) Olahraga Jenis : Jalan pagi Frekuensi : 2x 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 : 65 kg BB saat hamil : 76 kg Kenaikan BB : 11 kg Tinggi Badan : 155 cm Lila : 30,5 cm Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg N: 80 x/i S: 36,5°C P: 23 x/i Keadaan Umum : Baik 2. Data Khusus a. Kepala Kebersihan : Bersih Kesehatan : Tidak ada ketombe Kekuatan : Tidak rontok b. Muka Warna : Kemerahan Oedema : Tidak ada Closma gravidarum : Tidak ada c. Mata Conjunctiva : Tidak anemis Sklera : Tidak ikterik d. Hidung Polip : Tidak ada Secret : Tidak ada e. Telinga Bentuk : Simetris Kelainan : Tidak ada f. Mulut Bibir : Tidak pucat Gigi : Tidak ada karies Lidah : Bersih g. Leher Pembengkakankelenjartyroid : Tidak ada Pembengkakankelenjarlimfe : Tidak ada Pembesaran vena jugularis : Tidak ada h. Dada Bentuk : Simetris Papilla : Menonjol Areola : Hyperpigmentasi Benjolan : Tidak ada Colostrum : Ada i. Abdomen Inspeksi Bekaslukaoperasi : Tidak ada Pembesaranperut : Sesuai usia kehamilan Striaegravidarum : Ada Linea nigra : Tidak ada Palpasi Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah prosessus xipoideus. Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidk

melenting. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan- tonjolan kecil. Pada perut ibu bagian kanan teraba keras panjang memapan Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bundar, keras, dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : Divergen TFU : 36 cm TBBJ : (36-11) x155 = 3.565 gram Perlindungan : 2/5 Blass : Tidak teraba Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum Maximum: Kuadran IV His : Ada Frekuensi : 3x10 menit Durasi : 35-40 detik Irama : Teratur Intensitas : Kuat j.

Genitalia 1) Eksterna Pembengkakan : Tidak ada Varises : Tidak ada Haemoroid : Tidak ada 2) Interna Massa : Tidak ada Konsistensi portio : Menipis dan lunak Pembukaan : 8-9cm Ketuban : (+) Presentasi : Belakang kepala Posisi : Kepala Hodge : H III Moulase : Tidak ada Penumbungan : Tidak ada k. Ekstremitas Atas Warna : Kemerahan Oedema : Tidak ada Bawah Warna : Kemerahan Oedema : Tidak ada Varises : Tidak ada Reflek patella : (+) ka/ki C.

Data penunjang Darah Golongan darah : A Hb : 12 gr% Urine Protein urine : (-) Glukosa urine : (-) II. INTERPRETASI DATA A. Diagnosa Ibu G3P2AH2 usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif normal, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep V, PU-KA, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik. 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 px. Pada fundus teraba bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba ekstremitas janin. Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin. Dan tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Divergen Pembesaranperut : Sesuai usia kehamilan TFU : 36 cm TBBJ : (36-11)x155 = 3.565 gram Perlindungan : 2/5 Blass : Tidak teraba His : Ada Frekuensi : 3 x10 menit Durasi : 35-40 detik Auskultasi DJJ : 140 x/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum Maximum : Kuadran IV B. Masalah Tidak ada C. Kebutuhan 1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Cairan dan nutrisi 3. Kebutuhan eliminasi 4.

Pendekatan teknik relaksasi dan mengedan yang baik dan benar 5. Inform choice pendamping persalinan 6. Rasa aman dan nyaman 7. Support mental dan dukungan 8. Persiapan alat 9. Pengawasan kala 1 III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL Tidak ada IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN Tidak ada V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN 1.

Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Penuhi cairan dan nutrisi 3. Penuhi kebutuhan eliminasi 4. Beri pendekatan 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 VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN 1.

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 8 - 9cm, 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 pendekatan 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 nyeri, dengan cara: a.

Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam ketika rasa nyeri datang. b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut di pinggang ibu. c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu. 7. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan. 8. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti: a.

Partus set meliputi gunting episiotomi, setengah kocher, 2 buah klem arteri, gunting talipusat, kasasteril, pengikat tali 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, lidocain 9. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I diantaranya : TTV, DJJ, His, pembukaan servik dan TTV. VII. EVALUASI 1.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan. 2. Ibu telah memenuhi cairan dan nutrisi 3. Ibu telah memenuhi kebutuhan eliminasi 4. Ibu sudah 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 07.00 wib ketuban pecah TD: 110/70 mmHg, N: 80x/i, S : 36,5 °C, pembukaan 9-10 cm, his 4x10 menit, durasi 35-40 detik, DJJ (+), kepala terasa di hodge III. Dan terdapat tanda-tanda kala II ibu dituntun untuk mengedan. Kala II Pukul : 07.00 wib I. PENGUMPULAN DATA A. Data Subjektif 1.

Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering 2. Ibu mengatakan ingin mengedan dan merasa ingin BAB 3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak B. Data Objektif 1. Data Umum Kesadaran : Composmentis Emosional : Stabil TTV : TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i P : 21 x/i S : 36,7 °C 2.

Data khusus His Frekuensi : 5x10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 45 detik DJJ Frekuensi : 145 x/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum Max : Kuadran IV 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 partu kala II normal Data dasar : 1.

Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering 2. Ibu merasa ingin mengedan 3. VT ? lengkap pukul 06.57 wib, ketuban (+), kepala H IV, UUK depan 4. TD : 110/70 mmHg S : 36,2 °C N : 78 x/i P : 21 x/i 5. KU : Baik B. Masalah Tidak ada C. Kebutuhan 1. Informasi hasil pemeriksaan. 2. Support mental dan dukungan psikologis 3. Melakukan amniotomi 4. Teknik mengedan yang benar 5. Cairan dan nutrisi. 6. Istirahat disela kontraksi. 7.

Pertolongan persalinan III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL Tidak ada IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN Tidak ada V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN 1. Informasikan hasil pemeriksaan. 2. Berikan support mental dan dukungan psikologis 3. Ajarkan teknik mengedan yang benar 4. Penuhi cairan dan nutrisi. 5. Anjurkan ibu istirahat disela kontraksi. 6. Lakukan pertolongan persalinan VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN 1. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 06.57 wib, dan cairan ketuban jernih. 2. Memberikan support dan dukungan



mental sehingga ibu yakin, kuat dalam menghadapi persalinan. 3. Melakukan amniotomi atau pemecahan ketuban secara sengaja. 4.

Mengajarkan ibu teknik mendedan, yaitu ibu dalam letak berbaring merangkul ke2 pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya. 5. Memenuhi cairan dan nutri ibu dengan cara member Ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah tenaga ibu mendedan. 6.

Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mendedan jika sakitnya terasa kembali. 7. Melakukan pertolongan persalinan. Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm di depan vulva anjurkan ibu mendedan dengan benar dengan dagu menempel ke dada, kedua tangan merangkul kedua lipatan paha dan mengambil nafas melalui hidung dan keluarkan pelan – pelan melalui mulut. Tahan perineum dengan tangan kanan dan tangan yang satu nya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat.

Kemudian tunggu kepala melakukan putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun kebawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun keatas. Kemudian lakukan sangga susur sampai badan lahir keseluruhan. Kemudian mengeringkan bayi dengan handuk dan langsung meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD. VII. EVALUASI 1.

Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan 2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat 3. Ibu telah memahami teknik mendedan 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 senang dengan kelahiran bayinya. Pukul 07.00 wib, anak lahir spontan, langsung menangis kuat, APGAR skor 8/9, jenis kelamin laki- laki, melakukan pemotongan tali pusat.

TFU sepusat, kontraksi uterus baik, tali pusat dipindahkan kedepan vulva. KALA III Pukul : 07.10 wib I. PENGKAJIAN DATA A. Data Subjektif 1. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya. 2. Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah 3. Ibu merasa letih B. Data Objektif 1. Data umum TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i P : 21 x/i S : 36.2 °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 JK : Laki-laki BB : 3.750 gram PB : 53,5 cm b. TTV: TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i P : 21 x/i S : 36,2 °C c. TFU setinggi pusat d. Pada palpasi tidak teraba janin kedua e.

Tedapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu : 1) Uterus berbentuk globular 2) Tali pusat bertambah panjang 3) Keluar semburan darah f. Kontraksi uterus baik g. Blass tidakpenuh 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. Periksa laserasi g. Inisiasi menyusui dini 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 pemeriksaan laserasi 7. Melakukan penjahitan pada luka laserasi derajat II 8.

Lakukan inisiasi menyusui dini 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 paseta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan. c. Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksakelengkapan plasenta. 6.

Melakukan pemeriksaan laserasi kepada perineum ibu dengan cara membasahi kasa steril dengan betadin lalu mendep daerah perinium dengan kasa tersebut. Kemudian melepaskan daerah yang di dep tersebut dan melihat apakah adanya pengeluaran darah dari daerah tersebut. 7. Melakukan penjahitan pada luka laserasi derajat II yaitu meliputi mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perinium, otot perinium. 8.

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. VII. EVALUASI 1. Ibu senang dengan hasil 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 07.25 wib. 6. Laserasi sudah di periksa dan sudah di jahit 7. IMD sudah di lakukan KALA IV Pukul : 07. 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 : 110/90 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 : 110/90 mmHg N: 75 x/i P : 23 x/i S: 36,5 °C 3. KU : Baik 4. Plasenta lahir lengkap 5. Kontraksi uterus baik 6. TFU 2 jari dibawah pusat 7. Blass tidak teraba B. Masalah Tidak ada C. Kebutuhan 1. Informasi hasil pemeriksaan. 2. Perawatan BBL 3. Nutrisi dan cairan 4. Kebutuhan eliminasi 5. Rasa aman dan nyaman 6. Tanda bahaya kala IV 7. Pemantauan kala IV. III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL Tidak Ada IV.

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN Tidak Ada V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN 1. Informasikan hasil pemeriksaan. 2. Lakukan 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. 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 07.25wib TTV : TD: 110/90 mmHg, N: 75 x/i, P: 23 x/i, S: 36,5 °C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba. 2) Jam 07.40 wib TTV : TD: 110/90 mmHg, N: 75 x/i, P: 23 x/i, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba. 3) Jam 07.55wib TTV : TD: 110/90 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 08.20 wib TTV : TD: 120/90mmHg, 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 08.50 wib TTV : TD: 120/90 mmHg, N: 80 x/i, P: 24 x/i, S: 36,5 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2jari di bawah pusat, jumlah darah normal. 2) Jam 17.20 wib TTV : TD: 120/90 mmHg, N: 80 x/i, P: 24 x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah darah normal. 8.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang mengajari ibu menyusui bayinya, ibu boleh miring kiri dan kanan. 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 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY "N" 2 JPOS PARTUM DI POSSIDAN YE SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM TAHUN 2019 Kunjungan 1 (2-6 jam Post Partum) Hari/tanggal : Sabtu /16 Maret 2019 Pukul : 09.30 wib I. PENGKAJIAN DATA A. Data Subjektif 1. Biodata Nama : Ny. N NamaSuami : Tn.

F Umur : 31 tahun Umur : 34 tahun Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta Suku : Minang Suku : Minang Agama : Islam Agama : Islam Alamat : Koto Baru Alamat : Koto Baru No. Hp : 081534xxxxxx No. Hp : - 2. Keluhan utama Tidak ada 3. Riwayat obstetrik a. Riwayat Menstruasi Menarche : 14 tahun Siklus haid : 28 hari Lamanya : ± 5

hari Banyaknya : 2-3x ganti pembalut Teratur/tidak : Teratur Sifatdarah : Cair Warnanya : Merah  
Bau : Amis Keluhan : Tidak ada b.

Riwayat kehamilan sekarang HPHT : 09 Juni 2018 TP : 16 Maret 2019 Trimester I ANC : 2x ke Poskesri Keluhan : Mual, muntah Anjuran : Makan sedikit tapi sering Obat-obatan : B.complek, Lc, BI 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 : 3 x kePoskesri Keluhan : Sering BAK Anjuran : Tidak minum malam hari Obat-obatan :Vitamin C, tablet Fe, Lc Pergerakan janin dalam 24 jam: Sering c.

Riwayat persalinan sekarang Tanggal persalinan : 16 Maret 2019 Tempat bersalin : Poskesri Jenis persalinan : Spontan Lama persalinan Kala I : 27 menit Kala III : 15 menit Kala II : 13 menit Kala IV : 2 jam Banyaknya perdarahan Kala I :  $\pm$  80 ml Kala III :  $\pm$  150 ml Kala II :  $\pm$  70 ml Kala IV :  $\pm$  100 ml Komplikasi : Tidak ada Plasenta : Lahir lengkap Ketuban : Jernih Bayi baru lahir Berat badan : 3.600 gram Panjang badan : 53,5 cm Jenis kelamin : Laki-laki LIKA : 34 cm LIDA : 32 cm LILA : 11 cm Bayi Cacat bawaan : Tidak ada Komplikasi : Tidak ada d.

Riwayat kesehatan Keturunan kembar : Tidak ada Penyakit menular : Tidak ada Penyakit sistemik : Tidak ada Penyakit keturunan : Tidak ada B. Data Objektif 1. Data Umum Kesadaran : Composmentis Emosional : Stabil TTV TD : 110/70 mmHg N :80 x/i S : 36,5 °C P :24 x/i KU : Baik 2. Data Khusus a. Kepala Kebersihan kulit kepala : Bersih Kesehatan kulit kepala : Tidak ada ketombe Kekuatan rambut : Rambut tidak rontok b.

Muka Oedema : Tidak ada Warna : Kemerahan c. Mata Sklera : Tidak ikterik Conjungtiva : Tidak anemis d. Mulut Bibir : Tidak kering, tidak pucat Lidahdanselaputlendir : Bersih Gigi : Tidak ada gigi berlubang e. Leher Pembengkakan kelenjar tiroid : Tidak ada Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada f.

Payudara Bentuk : Simetris Benjolan : Tidak ada Colostrum : Ada Papila : Menonjol Areola : Hyperpigmentasi g. Abdomen Bekaslukaoperasi : Tidak ada TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : Baik Konsistensi uterus : Keras Kandung kemih : Kosong Diastasis recti : Tidak dilakukan h. Genitalia Lochea : Lochea rubra, tidak ada infeksi Perineum : Tidak ada bekas luka laserasi Haemoroid : Tidak ada i.

Ekstermitas Atas Oedema : Tidak ada Warna kuku : Kemerahan Bawah Oedema : Tidak ada Varices : Tidak ada Tromboflebitis : Tidak dilakukan II. INTERPRETASI DATA A. Diagnosa Ibu post partum 2 jam normal Data dasar Tanggal persalinan : 16 Maret 2018 Jam : 07.10 wib TTV TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i S : 36,5 °C P : 24 x/i Payudara : Simetris, tidak ada massa Uterus : Kontraksi baik, kuat Perineum : Tidak ada bekas luka laserasi Lochea : Lochea rubra Kandung kemih : Tidak teraba B. Masalah Tidak ada C. Kebutuhan 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini 3.

Penkes tentang teknik menyusui yang benar 4. Penkes tentang personal hygiene . 5. Penkes tentang tanda bahaya masa nifas . 6. Kunjungan ulang III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL Tidak ada IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA,KOLABORASI DAN RUJUKAN Tidak ada V. PERENCANAAN 1. Informasikan hasil pemeriksaan. 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini. 3. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar. 4. Berikan penkes tentang personal hygiene. 5. Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas. 6. Jadwalkan kunjungan ulang VI. PELAKSANAAN 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, TFU dalam batas normal. 2.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yaitu kalau ibu sudah tidak merasa pusing anjurkan ibu duduk / bantu ibu untuk duduk dan bantu ibu untuk berjalan 3. Memberikan penkes tentang menyusui yang benar, diantaranya : a. Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian di oleskan pada puting susudan areola c. Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya. d.

Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagu bayi menyentuh payudara e. Perhatikan bayi selama menyusui f. Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya. 4. Memberikan penkes tentang personal hygiene, diantaranya: a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh, mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian jika lembab b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air c. Membersihkan daerah genital dari depan kebelakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus d.

Mengganti pmbalut setidak nya 2 kali sehari e. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin 5. Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama masa nifas. Tanda bahaya berupa: a. Perdarahan dan pengeluaran abnormal b. Sakit daerah abdomen / punggung c. Sakit kepala terus menerus / penglihatan kabur / nyeri ulu hati d. Bengkak pada ekstremitas e.

Demam / muntah / sakit saat BAK f. Depresi postpartum. 6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu VII. EVALUASI 1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang 2. Ibu telah mencoba duduk dan berjalan 3. Ibu mengerti dengan penkes tentang teknik menyusui yang benar. 4. Ibu mengerti dengan penkes tentang personal hygiene 5. Ibu mengerti dengan penkes tentang tanda bahaya masa nifas 6.

Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan 6 hari lagi. Kunjungan II PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY" N" 7 HST PARTUM DI POSKESRI BIDAN YENI SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM TAHUN 2019 Hari/Tanggal : Jumat /22 Maret 2018 Jam :20.00 wib Subjektif Objektif Assesment Planing Pelaksanaan Jam Kegiatan Evaluasi Paraf -Ibu mengatakan sudah dapat melakukan perawatan pada bayinya. -Ibu mengatakan datang untuk 1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i P : 24 x/i 1. Diagnosa: ibu post partum 7 hari normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikanh asil 1.Informasikan hasil pemeriksaan 20.45 wib 1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD:110/70mmHg 1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaann ya. kunjungan ulang dan memeriksakan keadaannya.

S : 36,5 OC b. BB : 73 kg TB : 155 cm c. KU : Baik 2. Data Khusus a. Mata : conjungtiva tidak anemis dan sklera tida ikterik b. telinga : simetris, bersih, tidak ada sekret c. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan d. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa dan retraksi pemeriksaan b.

Pendkes tentang: 1) Keluarga berencana 2) Personal hygiene c. ASI eksklusif d. Kunjungan ulang bila ada keluhan 2.Berikan pendkes tentang: a. Keluarga berencana untuk menjarakan kehamilannya. N: 80 x/i P: 24 x/i 2.Memberikan penkes tentang: a. Keluarga berencana (KB) dengan menjelaskan berbagai jenisnya yaitu: 1) Metode kontrasepsi non hormonal, seperti: kondom, IUD (AKDR), 2.

Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu memilih untuk menggunakan jenis kontrasepsi suntik 3 bulan (tryclofem) dan ibu mau untuk menjaga kebersihan dirinya. (papila masuk kedalam), pengeluaran ASI lancar. e. Abdomen : TFU tidak teraba , tidak ada bekas luka

operasi. f. Genitalia: pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta berwarna agak kekuningan dan tidak ada tanda infeksi. g.

Ekstremitas : Atas : kemerahan, kuku bersih, tidak oedema Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema : ki (+) / ka (+) b. Personal hygiene senggama terputus, metode suhu basal, konsistensi cairan vagina. 2) Metode kontrasepsi hormonal: pil kb, suntik progesterin, implan (AKBK) b. Pentingnya ibu menjaga personal hygiene dengan mengganti pakaian dalam jika 3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya 4.

Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada ibu bila ibu ada keluhan terasa lembab dan selalu mencuci tangan setelah berkegiatan. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman selain ASI. 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila 3. Ibu mau untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. 4.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang bila merasakan ibu memiliki keluhan. keluhan.  
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BY. NY "N" DI PSKESRI BIDAN YENI VO SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM TAHUN 2019**

**KUNJUNGAN I** Hari/tanggal : Sabtu, 16 Maret 2019 Pukul : 13.25 wib I. Pengkajian Data A. Data Subjektif 1. Biodata Nama bayi : By Ny. N Tanggal/jam lahir : 16 Maret 2019 / 06.57 WIB Umur : 6 jam Jenis kelamin : Laki-laki Nama ibu : N " Nama : F " Umur : 31 Th Umur : 34 Th Agama : Islam Agama : Islam Suku/ Bangsa : Minang Suku/Bangsa : Minang Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP Perkerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta Alamat : Koto baru Alamat : Koto baru 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 : 16 Maret 2019 Jam persalinan : 13.25 WIB Tempat bersalin : Di poskesri bidan yeni virgo Penolong persalinan : Bidan Jenis persalinan : Spontan b.

Lama persalinan Kala I : 27 menit Kala II : 13 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 : 41x/i Denyutjantung : 140x/i b. Antropometri Berat badan : 3750 gram Panjang badan : 53,5 cm LIKA : 34 cm LIDA : 35 cm LILA : 11 cm c. Keadaan umum : Baik 2. Pemeriksaan fisik a.

Kepala : Kepala normal, tidak terdapat caput succedaneum maupun cephal hematoma, b. Mata : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi. c. Muka : Tidak oedema, tidak ada kelainan. d. Telinga : Bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus e. Mulut : Tidak ada labioskizis dan tidak ada platioskizis. f. Hidung : Lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus. g.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid. h. Dada : Bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal i. Abdomen : Perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi, j. Bahu dan lengan : Pergerakan normal, jumlah jari lengkap k. Genitalia : Uretra ada, testis sudah masuk ke skrotum. l. Anus : Lubang anus ada. II.

Interpretasi Data A. Diagnosa Bayi baru lahir 6 jam normal Data dasar: 1. Tanggal persalinan : 16 Maret 2019 2. Jam persalinan : 06.30 WIB 3. TTV Suhu : 36,5°C Pernafasan : 41 x/i Denyut

jantung : 140x/i 4. Antropometri Berat badan : 3750 gram Panjang badan : 53.5 cm LIKA : 34 cm LIDA : 35 cm LILA : 11 cm 5. Keadaan umum : Baik B. Masalah Tidak Ada C. Kebutuhan 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Jaga kehangatan bayi 3.

Mandikan bayi 4. Beri imunisasi HB 0 5. Pendkes ASI eksklusif 6. Pendkes tanda - tanda bahaya pada BBL III. Identifikasi Masalah / Diagnosa Potensial Tida kada 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. Mandikan bayi 4. Berikan imunisasi HB 0 5. Berikan pendkes ASI eksklusif 6. Berikan pendkes tanda tanda bahaya pada BBL VI. Pelaksanaan 1.

Menginformasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dengan hasil S : 36,5oC, P : 41x/i, Denyut jantung : 140x/i, BB : 3.750 gr, PB : 53.5 cm 2. Menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dan menjaga popok bayi agar tetap kering. 3. Memandikan bayi dengan air panas dan bersih. 4. Memberikan imunisasi HB 0 kepada bayi untuk memberi kekebalan kepada tubuh bayi terhadap penyakit hepatitis 5.

Memberikan pendkes tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping (SAP Terlampir) 6. 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 ketenaga kesehatan. VII. Evaluasi 1.

Ibu sudah mengetahui keadaan bayi nya dan merasa senang 2. Ibu mau menjaga kehangatan tubuh bayi nya dengan dibedong 3. Bayi sudah di mandikan 4. Bayi sudah diberi imunisasi HB 0 5. Ibu mengerti dengan penkes ASI eksklusif 6. Ibu telah mengetahui tentang tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADABAYI NY "N"DI PSKESRI BIDAN YENI VO SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM TAHUN 2019** Hari/Tanggal : Jumat /22 Maret 2019 Jam :20.00 wib Subjektif Objektif Assesment Planing Pelaksanaan Jam Kegiatan Evaluasi Paraf -Ibu mengatakan sudah dapat menjaga kehangatan bayinya dan selalu menjaga bayinya tetap 1. Data umum a. TTV N : 130 x/i P : 40 x/i 1. Diagnosa: bayi baru lahir 7 hari normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: e. Informasikanh 1.

Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 20.45 wib 1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi ibu dalam keadaan baik 1. ibu senang dengan informasi yang diberikan. bersih. -Ibu mengatakan ingin memerikasakan keadaan bayinya S : 36,5 0C b. BB : 37,5 kg PB : 54 cm c. KU : Baik 2. Data Khusus a. Mata : conjungtiva tidak anemis dan sklera tida ikterik, bersih. b.

Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan d. Abdomen : pusat bayi kering tidak ada tanda- tanda infeksi e. Ekstremitas : Atas : kemerahan, kuku asil pemeriksaan f. Pendkes tentang: 3) Rasa aman dan kasih sayang 4) Pentingny a imunisasi bagi bayi baru lahir g. Jadwalkan kunjungan ulang bila ada keluhan 2.Berikan pendkes tentang: a. Rasa aman dan kasih N: 130 x/i P: 40 x/i 2.Memberikan penkes tentang: a.

Memberikan rasa aman dan kasih sayng pada bayi dengan sering menagajak bayi berbicara dan ketika menyusi memperhatikan dan membelai bayinya. b. Pentingnya imunisasi lengkap pada bayi agar: 1) bayi memiliki 2. ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan dan mau memberikan rasa aman dan kasih saynag pada bayinya, ibu bisa mengulang 5 dari penkaes yang diberikan, ibu

mengerti dan mau membawa bayinya untuk bersih Bawah : kemerahan, kuku bersih f. Genetalia: bersih : ki (+) / ka (+) sayang pada bayi b.

Pentingnya imunisasi pada bayi baru lahir sistem imunitas kuat untuk mencegah terhadap virus atau penyakit yang menyerang bayi nantinya. 2) Menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan, dan kehilangan nyawa seseorang yang disebabkan mendapatkan imunisasi yang lengkap. 3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu bila ada keluhan oleh penyakit infeksi. 3. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan. 3. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

**BAB IV PEMBAHASAN** Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Pada asuhan ini di ambil kasus Ny. N yang dimulai pada tanggal 25 Februari 2019 sampai tanggal 17 Maret 2019. Asuhan ini dimulai pada usia kehamilan 32 minggu, dengan menggunakan pola pikir 7 langkah varney yang kemudian dilanjutkan dengan pendokumentasian SOAP (matrik).

Setelah melakukan penyuluhan dan asuhan pada Ny. N tidak ditemukan kesenjangan antara teori yang ada dengan kenyataan di lapangan. A. Kehamilan Trimester III Pada pengumpulan dan penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan tersebut dilakukan untuk memperoleh masalah atau kasus selama kehamilan trimester III.

Berdasarkan (buku KIA, 2016) teori asuhan pada kehamilan trimester III di kenal dengan Asuhan Minimal dengan langkah 10 T yaitu: a. Timbang berat badan, ukur BB dalam kg tiap kali kunjungan, kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg perminggu mulai TM II, sedangkan pertambahan berat badan pada NY " N " kehamilan mengalami kenaikan berat badan 11 kg.

Ternyata NY " N " ngalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang di butuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg.

tidak ada kesenjangan teori dan praktek. b. Ukur tekanan darah, tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi), hal tersebut perlu di waspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak dapat di tangani secara dini menurut teori (Prawirahardjo, 2009).

Pada saat kunjungan I, II, tekandaah "N" padakunjI ait 100/80 mmkunjungan 11mmtekanan rah "N" termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan teori dan praktek. c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Bila LILA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronik ibu (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR) pada NY " N 30,5 cm dan termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan teori dan praktek. d. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ).

Bila DJJ berada antara 120 x/i - 160 x/i menunjukan DJJ dalam batas normal. Jika DJJ lebih dari 160 x/i maka dapat membahayakan janin yang dapat mengakibatkan terjdinya fetal distres didapatkan hasil dalam batas normal yaitu pada kunjungan I yaitu 139 x/i, kunjungan II yaitu 142 x/i, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek . e. Pemeriksaan HB.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 12 gr% (Wiknjosastro, 2009) . ada riksaanHB NY " N" atkan ibu u gr%. Hal ini sesuai dengan teori yang ada, maka disimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. f. Konseling atau penjelasan, tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, ukur tinggi



fundus uteri, tinggi fundus uteri NY "N" pada saat kunjungan I 35 cm dengan taksiran berat badan janin 3.410 gram, kunjungan II 36 cm dengan taksiran berat badan janin 3.565 gram.

Hal ini sesuai dengan penambahan berat badan janin setiap minggunya dan masih dalam batas normal. Hal ini dalam batas normal karena penambahan berat badan janin setiap minggunya yaitu 100-200 gram. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek . g. Pemberian imunisasi (Tetanus Texsoid ) pada NY "N" lengk h.

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pada NY "N" s mendapat tablet Fe tiap kali kunjungan. i. Penentuan presentasi janin dalam pencegahan kelainan bawaan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, KB, dan Imunisasi pada bayi. j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan. NY "N" dak mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. Berdasarkan semua data yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa bahwa ibu hamil normal.

Serta agar pelaksanaan asuhan kebidanan yang kompeherensif pada ibu hamil dan meminimalkan masalah-masalah kebidanan, sebaiknya 10T dalam asuhan ibu hamil benar-benar dilaksanakan. B. Persalinan tanggal 16 Maret 2019 dengan keluhan pengeluaran lendir bercampur darah dan kontraksi yang kuat dan teratur sejak pukul 03.30 wib. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 8-9 cm. Kemudian pembukaan lengkap pada pukul 06.57 wib namun ketuban belum pecah, maka dilakukan amniotomi.

Selama kala I, II, III, IV partograf dapat difungsikan dengan baik sesuai dengan pengertian dan tujuan utama dari partograf yang ada di tinjauan kepustakaan. Pada kasus ini tidak ditemukan keadaan patologis. Asuhan yang diberikan pada kala II tidak sepenuhnya sesuai dengan APN salah satunya peralatan atau persiapan diri penolong seperti kaca mata tidak dipakai. C.

Nifas Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 7 hari post part um. nifas "beg normal pada 6 jam post partum, ibu tidak mengalami perdarahan, ibu sudah dapat h ara mobisasi baik, NY N" ai banyak. Pada hari ke 7 dilakukan kunjungan nifas pada pukul 20.00 wib dirumah NY "N".Ibu engatakankeada aik, ibu an yi pun baik.

ASI mulai banyak dan ibu masih mengkonsumsi tablet Fe serta susu. Tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Pengeluaran pervaginam (lochea) ssanguinolenta hal ini sesuai dengan teori ilmu kebidanan pada hari ketiga sampai satu minggu lochea yang dikeluarkan adalah lochea sanguinolenta. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan berprotein.

Setelah ibu diberikan penkes tentang kontrasepsi pasca persalinan ibu memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi suntik, alasannya ingin menunda kehamilan berikutnya. D. Bayi Baru Lahir Ppengkan Y " roleh ata ayi an pada tanggal 16 Maret 2019 pada pukul 06.57 wib dengan berat badan 3.750 gram dan panjang 53,5 cm, jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 39- 40 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat.

Hal ini sesuai dengan teori kebidanan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37 sampai 40 minggu. Berat badan lahir normal 2500-4000 gram, dan berat badan bayi sesuai yaitu 3600 gram. PIMpada NY dil dengan yaitu bayi segera diletakan di dada ibu setelah lahir dan dkeringkan dengan handuk selama 1 jam di dada ibu.

Pada teori IMD dilakukan segera setelah anak lahir. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, dan melakukan perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut JPNK-KR (2008) bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir adalah membersihkan jalan

nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu bayi. Bayi diberikan Vit K dan salaf mata untuk mencegah penyakit kloma.

ayi “N” andikan 6 bkarbayi ir pada pagi hari. Hal ini sesuai dengan teori untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi tidak boleh dimandikan sebelum 6 jam (JNPK 2008). Pada kunjungan ke 2 ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan NY ” atakan ayinya menyusu,tirewdan daka menemukan tanda- tand pada NY sudah an perawatan tali pusat dengan baik, ditandai dengan tali pusat tampak kering, bersih dan tidak berbau.

Pada kunjungan ke 3 tidak dilakukan kunjungan karena bertepatan dengan sedang dilaksanakannya PMPKL Terpadu mahasiswa STIKes Perintis Padang di kabupaten 50 koto selama 5 minggu. Pemantauan keadaan bayi hanya dilakukan via telepon dan ibu mengatakan bayinya dalam an dan “N” atakan akuat ti rewel dan tidak ada menemukan tanda- tanda ahpadbayinya.NY N” sudah melakukan perawatan tali pusat dengan baik, ditandai dengan tali pusat tampak kering, bersih dan tidak berbau. BAB V PENUTUP A.

Kesimpulan Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita mulai dari masa kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB serta pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP. 1. Sproses ehamian “N”melakukanpemeriksaANC selama 8 kali, selama asuhan tidak di temukan masalah – masalah ataupun ikasi padNY“Nsekehamia.

Sehingga penulis mampu memberikan asuhan – asuhan kebidanan selama kehamilan dengan baik. 2. Selama proses persalinan N Y ti ditemukannya masalah ataupun komplikasi selama proses persalinannya. Dengan demikian sehingga penulis dapat memberikan asuhan asuhan kebidanan selama persalinan dengan baik. 3.

Selama proses masa nifas N tidak ditemukannya masalah masalah ataupun komplikasi yang terjadi pada N selama masa nifas. Dengan demikian penulis mampu melakukan asuhan asuhan kebidanan masa nifas dengan baik. 4. Selama proses asuhan bayi baru lahir pada bayi N tidak ditemukannya masalah masalah ataupun komplikasi kepada bayi.

Dengan demikian penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi N dengan baik. 5. Selama proses pengasuhan, penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan pendekatan VARNEY dan SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan baik. Dengan demikian penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan baik. B. Saran 1. Bagi Penulis a.

Diharapkan dapat memenuhi salah satu bentuk tugas akhir penulis mengenai asuhan kebidanan komprehensif b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana. c. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis untuk menganalisa kebutuhan klien untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien. 2.

Bagi Institusi Pendidikan a. Diharapkan laporan studi komprehensif ini dapat menjadi bahan bagi keputakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Bukittinggi. b. Diharapkan menjadi salah satu pedoman bagi mahasiswa yang akan datang dalam pembuatan pendokumentasian asuhan kebidanan. c.

Diharapkan laporan studi kompeherensif ini dapat menjadi bahan evaluasi terhadap temuan-temuan baru dalam dunia pendidikan kebidanan. 3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan a.

Diharapkan Poskesri Sungai Jariang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik daripada saat ini. b. Diharapkan poskesri ini menjadi panutan yang baik bagi pelayanan kesehatan yang lain 4.

Bagi N Y “N” sebagai klien Diharapkan asuhan kebidanan yang komprehensif dapat diterapkan dalam kehidupan selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas , Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) 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. Fitriamaya. 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 Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Jakarta: ECG Sulistyawati, 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 maternatal dan neonatal. Jakarta SDKI. 2012. Penyebab Langsung Kematian Ibu. [www.google.com](http://www.google.com).

Visited 23 April 2016. Saleha, Siti. 2009. Asuhan Kebidanan 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 Lampiran 1 SATUAN ACARA PENYULUHAN Judul : Sering BAK Pada Ibu Hamil Trimester III Sasaran : Ny. “N” Tempat : POSKESRI SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM A. TUJUAN 1.

Tujuan Umum Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan ibu dapat mengerti dan menjelaskan kembali penyebab dan cara mengatasi BAK pada ibu hamil. 2. Tujuan Khusus Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu: a. Ibu dapat menjelaskan penyebab BAK pada ibu hamil

Trimester III b. Ibu dapat mengatasi penyebab BAK pada ibu hamil Trimester III B. POKOK BAHASAN Penyebab sering BAK pada ibu hamil Trimester III C. SUB POKOK BAHASAN 1.

Penyebab sering BAK 2. Cara mengatasi sering BAK D. METODE PENYULUHAN 1. Ceramah 2. Tanya jawab E. MEDIA PENYULUHAN 1. SAP (Terlampir) 2. Leaflet F. KEGIATAN NO TAHAP WAKTU KEGIATAN MEDIA PROMOTOR AUDIEN 1 PEMBUKAAN 5 menit - Mengucapkan salam -Menyampaikan tujuan penyuluhan -Menjawab salam -Mendengarkan tujuan penyuluhan - 2 INTI 15 menit -Menggali pengetahuan ibu tentang penyebab sering BAK pada ibu hamil trimester III -Menjelaskan tentang penyebab sering BAK pada ibu hamil Trimester III -Menjelaskan tentang cara mengatasi sering BAK pada ibu hamil Trimester -Ibu belum mengetahui tentang sering BAK pada ibu hamil -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama -Leaflet III 3 PENUTUP 10 menit -Tanya jawab -Menyimpulkan materi -Mengucapkan salam -Memberikan pertanyaan -Ikut serta dalam menyimpulkan -Menjawab salam G. EVALUASI 1. Ibu mengerti tentang penyebab sering BAK pada Trimester III 2.

Ibu telah mengetahui cara mengatasi sering BAK pada Trimester III H. REFERENSI Sulistyawati,ari. 2009 asuhan kebidanan pada masa kehamilan.jakarta. salemba medika. SERING BAK PADA IBU HAMIL TRIMESTER III A. Penyebab Rasa Nyeri Pada Ibu Hamil Trimester III Pada saat usia kehamilan bertambah, ukuran rahim atau uterus ikut bertambah pula untuk menampung janin yang terus tumbuh. Akibatnya terjadi penekanan terhadap rongga yang berada disekitar rahim. Terjadi lebih sering pada primigravida (ibu yang baru pertama kali hamil).

Bagian terbawah janin menurun ke pelvic dan menyebabkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan membuat wanita merasa perlu BAK B. Cara Mengatasi 1. Kencing dahulu sampai dirasa benar-benar tuntas sebelum berangkat beraktivitas kerja atau tidur. 2. Kurangi konsumsi air di malam hari ketika mau tidur 3. Hindari konsumsi teh, kopi dan soda karena akan membuah berkemih semakin banyak.

Lampiran 2 SATUAN ACARA PENYULUHAN Judul : Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III Sasaran N Waktu : 30 menit Tempat : POSKESRI SUNGAI JARIANG KABUPATEN AGAM A. TUJUAN 1. Tujuan Umum Setah dinyulnihar N ” dapati memahami tentang tanda bahaya pada ibu hamil. 2. Tujuan Khusus Setelah mendengarkan penyuluhan tentang tanda bahaya pada ibu hamil diharapkan ibu dapat mengerti dengan tanda bahaya ibu hamil pada ibu hamil. B.

POKOK BAHASAN Tanda bahaya pada ibu hamil C. SUB POKOK BAHASAN Tanda bahaya pada ibu hamil D. METODE PENYULUHAN 1. Ceramah 2. Tanya jawab E. MEDIA PENYULUHAN 1. Leaflet 2. SAP (Terlampir) F. KEGIATAN NO TAHAP WAKTU KEGIATAN MEDI A PROMOTOR AUDIEN 1 PEMBUKAAN 5 Menit - Mengucakan salam - Menyampaik an tujuan penyuluhan - Menjawab salam - Mendengark an tujuan penyuluhan - 2 INTI 15 Menit - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil - Menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil - Ada respon dari ibu - Mendengark an dengan seksama Leaflet 3 PENUTUP 10 Menit - Tanya Jawab - Menyimpulk an materi - Mengucapka n salam - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulk an - Menjawab salam - G. EVALUASI Ibu telah megetahui tanda bahatya pada ibu hamil H. REFERENSI Sulistyawati, ari. beratnya syok, maka kita harus waspada akan kmungkinan terjadinya solusio plasenta. Lampiran 3 SATUAN ACARA PENYULUHAN Judul : Persiapan persalinan Sasaran waktu : 30 menit Tempat : PUSTU SUNGAI JARIANG A. TUJUAN 3.

Tujuan Umum Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti akan pentingnya rencana persiapan persalinan dan mampu malaksanakannya. 4. Tujuan Khusus Setelah mendengarkan penyuluhan

tentang pentingnya persiapan persalinan diharapkan ibu dapat : a. Menjelaskan pengertian persiapan persalinan. b. Menjelaskan tujuan persiapan persalinan. c. Menjelaskan komponen penting dalam rencana persalinan. B. POKOK BAHASAN Persiapan persalinan C. SUB POKOK BAHASAN a.

Pengertian persiapan persalinan. b. Tujuan persiapan persalinan. c. Komponen penting dalam rencana persalinan D. METODE PENYULUHAN 3. Ceramah 4. Tanya jawab E. MEDIA PENYULUHAN a. Leaflet b. SAP ( Terlampir ) F. KEGIATAN NO TAHAP WAKTU KEGIATAN MEDIA PROMOTOR AUDIEN 1 PEMBUKAAN 5 Menit - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan - 2 INTI 15 Menit - Menggali pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan - Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan - Menjelaskan tentang tujuan persiapan persalinan - Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana persalinan -Ibu merespon -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama Leaflet 3 PENUTUP 10 Menit - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi -Mengucapkan salam - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam - - - G. EVALUASI a. Jelaskan pengertian persiapan persalinan. b. Jelaskan tujuan persiapan persalinan. c.

Jelaskan komponen penting dalam rencana persalinan. H. REFERENSI a. Modul Asuhan Ante Partum. b. Pitt, Brice. Dr.1994. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta; Arton. Lampiran Materi PERSIAPAN PERSALINAN A. Pengertian Persiapan Persalinan. Persiapan persalinan yaitu rencana yang dibuat ibu, anggota keluarga dan bidan untuk menghadapi persalinan. B. Tujuan Persiapan Persalinan. 1.

Menurunkan kebingungan dan keletihan saat persalinan. 2. Meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu. C. Komponen penting dalam rencana persalinan yaitu: 1. Membuat rencana persalinan a) Tempat persalinan b) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan d) Bagaimana transportasi ketempat persalinan e) Berapa biaya yang dibutuhkan f) Siapa yang menjaga keluarga apabila ibu tidak ada. 2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan.

a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga. b) Siapa pembuat keputusan, jika terjadi kegawat daruratan 3. Mempersiapkan, keputusan jika terjadi kegawat daruratan. a) Dimana ibu akan bersalin. b) Bagaimana menjangkau fasilitas asuhan lebih lanjut, jika terjadi kegawat daruratan. c) Kefasilitas mana ibu akan dirujuk. d) Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan. e) Cara mencari donor darah. f) Membuat rencana menabung. 4.

Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Lampiran 4 SATUAN ACARA PENYULUHAN Judul : Tanda-tanda persalinan Sasaran : Waktu : 30 menit Tempat : PUSTU SUNGAI JARIANG A. TUJUAN 5. Tujuan Umum Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti tentang Tanda-Tanda persalinan dan mengetahui persalinan yang sesungguhnya. 6.

Tujuan Khusus Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya tanda persalinan diharapkan ibu dapat : a. Menjelaskan tentang pengertian persalinan. b. Menjelaskan tanda-tanda persalinan B. POKOK BAHASAN Tanda-tanda persalinan C. SUB POKOK BAHASAN a. Pengertian persalinan b. Tanda-tanda persalinan D. METODE PENYULUHAN 5. Ceramah 6. Tanya jawab E. MEDIA PENYULUHAN 1. Leaflet 2. SAP (Terlampir) F.

KEGIATAN NO TAHAP WAKTU KEGIATAN MEDIA PROMOTOR AUDIEN 1 PEMBUKAAN 5 Menit - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan - 2 INTI 15 Menit - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda- tanda persalinan - Menjelaskan pengertian persalinan - Menjelaskan tentang apa saja

tanda-tanda persalinan - Ibu memberikan respon - Mendengarkan dengan seksama - - Mendengarkan dengan seksama Leaflet 3 PENUTUP 10 Menit - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam - G. EVALUASI a. Jelaskan pengertian persalinan? b.

Jelaskan apa saja tanda tanda persalinan ? TANDA-TANDA PERSALINAN A. Pengertian Persalinan. Persalinan merupakan kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau yang hampir yang cukup bulan. Disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput rahim dari tubuh ibu. B. Tanda-tanda Persalinan. 1.

Keluar lendir bercampur darah Selama kehamilan bayi tersumbat dalam rahim oleh gumpalan lendir yang sangat lengket pada leher rahim. Saat persalinan dimulai dan serviks membuka, gumpalan mucus tadi terhalau. Pada saat bersamaan membran yang mengelilingi bayi dan cairan amniotic agak memisah dinding rahim, darah dan mucus yang keluar tampak seperti cairan lengket berwarna merah muda, hal ini dapat kita lihat sebelum munculnya tanda tanda persalinan lainnya . 2.

Kontraksi yang teratur setiap 10-15 menit Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai sudah ada kontraksi rahim yang disebut dengan his pendahuluan atau his palsu. Perlu diperhatikan sifat dari kontraksi untuk menentukan bahwa his yang terjadi adalah his pendahuluan atau his yang merupakan tanda tanda persalinan : a.

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

His yang terjadi menimbulkan dilatasi atau pembukaan pada serviks 3. Ketuban pecah Pada beberapa kasus membrane tetap utuh sampai sampai akhir kala I. Kemudian desakan tekanan kepala pada mulut servik menyebabkan pecahnya membrane. Saat kebocoran dimulai dirasakan seperti semburan air atau hanya rembesan air, namun sebenarnya pecahnya membrane tidak akan terasa karena membrane tidak memiliki syaraf. 4. Dilatasi serviks Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu adanya pembukaan serviks, pembukaan serviks ini biasanya didahului dengan pendataran serviks.

Pendataran serviks ini hanya dapat diketahui dengan dilakukannya pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter yang akan membantu persalinan. Lampiran 5 SATUAN ACARA PENYULUHAN Judul : Perawatan Bayi Sehari-Hari Sasaran : Waktu : 30 menit Tempat : POSKESRI SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM I. TUJUAN 7. Tujuan Umum Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu melakukan perawatan pada bayinya sehari-hari dirumah 8.

Tujuan Khusus Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu : a. Menjelaskan arti penting perawatan bayi sehari hari b. Menjelaskan cara memandikan bayi c. Menjelaskan cara perawatan tali pusat d. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi J. POKOK BAHASAN Perawatan Bayi Sehari-Hari K. SUB POKOK BAHASAN 1. Arti penting perawatan bayi 2. Cara memandikan bayi 3. Cara merawat tali pusat 4. Cara mempertahankan kehangatan bayi L. METODE PENYULUHAN 7. Ceramah 8.

Tanya jawab M. KEGIATAN NO TAHAP WAKTU KEGIATAN MEDIA PROMOTOR AUDIEN 1 PEMBUKAAN 5 Menit - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan - 2 INTI 15 menit - Menggali pengetahuan

ibu tentang perawatan bayi sehari-hari - Menjelaskan arti penting perawatan bayi - Menjelaskan cara memandikan bayi - Menjelaskan cara merawat tali pusat - Memberikan cara menjaga kehangatan bayi - Ibu merespon - Mendengarkan dengan seksama Leaflet 3 PENUTUP 10 Menit - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam - N. EVALUASI 1.

Jelaskan arti penting perawatan bayi! 2. Jelaskan cara merawat tali pusat! 3. Jelaskan cara menjaga kehangatan bayi O. REFERENSI PUSDIKNAKES. 2006. Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga. Jakarta : Depkes RI. Lampiran Materi PERAWATAN BAYI SEHARI HARI Perawatan bayi memiliki arti penting yaitu melindungi bayi dari resiko terpaparnya infeksi dan terkena hipotermi sehingga dapat menekan AKB dan meningkatkan kualitas hidup anak. A. Cara Memandikan Bayi 1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih 2.

Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi 3. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat 4. Bersihkan BAB bayi jika ada BAB 5. Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas 6. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih 7. Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih 8.

Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya 9. Tempatkan bayi pada alas dan popok 10. Pakai bakaian bayi dan bedung bayi B. Cara Perawatan Tali Pusat 1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih 2. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan 3. Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka 4.

Lipatkan popok dibawah tali pusat 5. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat C. Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah. Lampiran 6 SATUAN ACARA PENYULUHAN Judul : Tanda Bahaya Masa Nifas Sasaran : N Tempat : POSKESRI SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM P. TUJUAN 9.

Tujuan Umum Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu dapat mengerti dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas. 10. Tujuan Khusus Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu : a. Ibu dapat menjelaskan pengertian tanda bahaya pada masa nifas. b. Ibu dapat menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas. c. Ibu dapat mengatasi tanda bahaya tersebut. Q. POKOK BAHASAN Tanda bahaya masa nifas R.

SUB POKOK BAHASAN 1. Pengertian tanda bahaya masa nifas. 2. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas 3. Cara mengatasi bahaya pada masa nifas S. METODE PENYULUHAN 9. Ceramah 10. Tanya jawab T. MEDIA PENYULUHAN 1. SAP (TERLAMPIR) 2. Leaflet U. KEGIATAN NO TAHAP WAKTU KEGIATAN MEDIA PROMOTOR AUDIEN 1 PEMBUKAAN 5 Menit - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan - 2 INTI 15 menit - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas - Menjelaskan tentang pengertian tanda bahaya masa nifas - Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas - Menjelaskan cara mengatasi bahaya masa nifas - Ibu belum mengetahui - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama Leaflet 3 PENUTUP 10 Menit - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam - V. EVALUASI 1. Sebutkan apa yang dimaksud dengan tanda bahaya masa nifas? 2. Apa saja yang termasuk kedalam tanda-tanda bahaya nifas? 3.

Bagaimana cara mengatasi tanda bahaya nifas? W. REFERENSI Modul Asuhan Post Partum, disusun oleh Varney, dkk, Hal (6 44) Posdiknas 2000. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO Lampiran Materi TANDA BAHAYA MASA NIFAS A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas. Merupakan suatu keadaan yang tidak normal yang bisa menyebabkan atau menimbulkan bahaya pada ibu hamil pada masa nifas. B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas. 1.

Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam. 2. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk 3. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung 4. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan 5. Pembengkakan ditangan atau diwajah 6.

Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan. 7. Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri. 8. Letih dan tidak ada istirahat / tidur. 9. Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki. 10. Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya. 11. Merasa sangat letih atau sesak nafas. 12. Sembelit.

Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya diatas, segera melaporkan atau pergi ketenaga kesehatan terdekat untuk minta bantuan. Lampiran 7 SATUAN ACARA PENYULUHAN Judul : Teknik Menyusui yang Baik dan Benar Sasaran : N ” Waktu : 30 menit Tempat : POSKESRI SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM A. TUJUAN 11. Tujuan Umum Setelah penyuluhan diharapkan ibu mengerti dan bisa menyusui bayinya dengan benar. 12.

Tujuan Khusus Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu : a. Menjelaskan teknik menyusui yang benar. b. Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI. B. POKOK BAHASAN Teknik menyusui yang baik dan benar C. SUB POKOK BAHASAN 1. Teknik menyusui yang benar 2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan ASI D. METODE PENYULUHAN 11. Ceramah 12. Tanya jawab E. MEDIA PENYULUHAN 1.

Leaflet 2. SAP ( Terlampir) F. KEGIATAN NO TAHAP WAKTU KEGIATAN MEDIA PROMOTOR AUDIEN 1 PEMBUKAAN 5 Menit -Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan -Menjawab salam - Mendengar kan tujuan penyuluhan - 2 INTI 16 menit - Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar - Menjelaskan teknik menyusui yang benar - Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI - Ibu belum mengerti cara menyusui yang benar Mendengarkan dengan seksama Mendengarkan dengan seksama Leaflet 3 PENUTUP 10 Menit - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam - - Mengucapkan salam menyimpulkan - Menjawab salam G. EVALUASI 1.

Jelaskan teknik menyusui yang benar? 2. Jelaskan hal penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI? H. REFERENSI 1. Modul ASI 2. Modul Asuhan Post Partum Lampiran Materi TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR A. Langkah-langkah menyusui yang benar : 1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya. 2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara. 3.

Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. 4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan (kepala tidak boleh menengadiah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan. 5. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara. 6.



Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara. 7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. 8. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang. 9. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola. 10. Lepaskan payudara dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi. 11. Kemudian sendawakan bayi. B.

Hal-hal yang paling penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI adalah sebagai berikut : 1. Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong. 2. Susui bayi secara on demand. 3. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang. 4.

Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mammae juga masuk ke dalam mulut bayi. 5. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah. Lampiran 8 SATUAN ACARA PENYULUHAN Judul : Kontrasepsi Pasca Persalinan.

Sasaran waktu : 30 menit Tempat : POSKESRI SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM a. TUJUAN 13. Tujuan Umum Setelah penyuluhan diharapkan ibu bersedia menjadi akseptor KB untuk mengatur kelahirannya. 14. Tujuan Khusus Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu : a. Menjelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan. b. Menerangkan infertilitas pasca persalinan. c.

Menjelaskan alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan. 2. POKOK BAHASAN Kontrasepsi Pasca Persalinan. 3. SUB POKOK BAHASAN 1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan. 2. Infertilitas pasca persalinan. 3. Alat kontrasepsi pasca persalinan. 4. METODE PENYULUHAN 13. Ceramah 14. Tanya jawab 5. MEDIA PENYULUHAN 1. SAP ( TERLAMPIR) 2. LEAFLET 6.

KEGIATAN NO TAHAP WAKTU KEGIATAN MEDIA PROMOTOR AUDIEN 1 PEMBUKAAN 5 Menit - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menjawab salam - Mendengar kan tujuan penyuluhan - 2 INTI 15 menit - Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca salin - Menjelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan - Menjelaskan infertile pascapersalinan Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan - Ibu belum mengetahui - Mendengar kan dengan seksama - Mendengar kan dengan seksama Leaflet 3 PENUTUP 10 Menit - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam - Memberika n pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam - 7. EVALUASI 1.

Jelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan? 2. Jelaskan infertilitas pasca persalinan? 3. Jelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan? 8. REFERENSI Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2008 Lampiran Materi KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN 1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan. Merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.

2. Infertilitas pasca persalinan. a. Klien yang tidak menyusui maka infertilitas berlangsung 6 minggu. b. Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif. MAL: Metode Amenore Laktasi 3.

Alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan. a. AKDR Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang

yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan. b. Kontrasepsi Progestin. Dapat digunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan. c.

Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil). Jika klien tidak menyusui digunakan setelah 3 minggu pasca persalinan dan klien menyusui jangan digunakan sebelum 6 bulan pasca persalinan. d. Kondom, spermisida Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI. e.

Diafragma Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI. f. Tubektomi, vasektomi. Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI. KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur. Lampiran 9 SATUAN ACARA PENYULUHAN Judul : ASI Eksklusif Sasaran : Tempat : POSKESRI SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM X. TUJUAN 15.

Tujuan Umum Setelah penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang penyuluhan yang disampaikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif untuk bayinya. 16. Tujuan Khusus Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu : a. Menjelaskan manfaat ASI b. Menjelaskan tentang ASI eksklusif Y. POKOK BAHASAN ASI Eksklusif Z. SUB POKOK BAHASAN 1. Manfaat ASI 2. ASI eksklusif AA. METODE PENYULUHAN 15. Ceramah 16. Tanya jawab BB. MEDIA PENYULUHAN 1. SAP (TERLAMPIR) 2. LEAFLEAT CC.

KEGIATAN NO TAHAP WAKTU KEGIATAN MEDIA PROMOTOR AUDIEN 1 PEMBUKAAN 5 Menit - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan - 2 INTI 17 menit - Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif - Menjelaskan tentang ASI eksklusif - Menjelaskan manfaat ASI eksklusif - Ibu merespon Mendengarkan dengan seksama Mendengarkan dengan seksama Leaflet 3 PENUTUP 10 Menit - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam - DD. EVALUASI 1. Jelaskan tentang ASI eksklusif? 2. Terangkan manfaat ASI? EE.

REFERENSI Modul Manajemen Laktasi Posdinakes Depkes RI, 1992 Lampiran Materi ASI EKSLUSIF A. Pengertian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI pada bayi sesuai 6 bulan tanpa disertai pemberian makanan lain. Pemberian ASI eksklusif mencakup hal-hal sebagai berikut : 1. Hanya ASI sampai usia 6 bulan. 2. Menyusui bayi yang dimulai 30 menit setelah kelahiran bayi. 3.

Tidak memberikan makanan pralaktasi, seperti air gula atau air tajin. 4. Menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi (on demand). 5. Berikan colostum. 6. Menyusui sesering mungkin termasuk memberikan ASI pada malam hari. 7. Cairan yang yang dibolehkan hanya vitamin / mineral dan obat dalam bentuk drop atau sirup B. Manfaat ASI 1. Bagi bayi a. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. b.

ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. c. Resiko alergi pada bayi sangat kecil d. Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi. e. ASI membantu pertumbuhan gizi yang baik. f. Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil. 2. Bagi ibu dan keluarga a. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan. b. Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan. c. ASI ekonomis dan praktis.

d. ASI dapat mempererat hubungan dan bayi. 3. Bagi Negara Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik daripada yang tidak diberi ASI. Lampiran 10 SATUAN ACARA PENYULUHAN Judul : Imunisasi Sasaran

Waktu : 30 menit Tempat : POSKESRI SUNGAI JARIANG, KABUPATEN AGAM FF.  
TUJUAN 17.

Tujuan Umum Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu mau untuk membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau rumah sakit. 18. Tujuan Khusus Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat: a. Memahami tentang pengertian imunisasi. b. Memahami tentang tujuan imunisasi. c.

Memahami tentang jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. d. Memahami tentang jadwal pemberian imunisasi. e. Memahami tentang cara pemberian imunisasi. f. Memahami tentang kapan imunisasi tidak boleh diberikan. g. Memahami tentang apa yang timbul setelah imunisasi. h. Memahami tentang tempat pelayanan imunisasi. GG. POKOK BAHASAN Pentingnya imunisasi untuk bayi HH. SUB POKOK BAHASAN 1. Pengertian imunisasi. 2. Tujuan imunisasi.

3. Jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. 4. Jadwal pemberian imunisasi. 5. Cara pemberian imunisasi. 6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan. 7. Efek samping dari imunisasi 8. Tempat pelayanan imunisasi. II. METODE PENYULUHAN 17. Ceramah 18. Tanya jawab JJ. KEGIATAN NO TAHAP WAKTU KEGIATAN MEDIA PROMOTOR AUDIEN 1 PEMBUKAA N 5 Menit - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menjawab salam - Mendengar kan tujuan penyuluhan - 2 INTI 18 menit - Menggali pengetahuan ibu tentang imunisasi - Menjelaskan pengertian imunisasi. - Menjelaskan tujuan imunisasi.

- Menjelaskan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian - Mendengar kan dengan seksama Leaflet imunisasi. - Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi. - Menjelaskan cara pemberian imunisasi. - Menjelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan. - Menjelaskan efek samping dari imunisasi - Menjelaskan tempat pelayanan imunisasi.

3 PENUTUP 10 Menit - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam - KK. EVALUASI 1. Jelaskan pengertian imunisasi. 2. Sebutkan tujuan imunisasi. 3. Sebutkan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. 4. Kapan jadwal pemberian imunisasi. 5. Bagaimana cara pemberian imunisasi. 6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan. 7. Apa efek samping dari imunisasi 8.

Dimana tempat pelayanan imunisasi. LL. REFERENSI Direktorat Jendral PPM dan PLP, Pelaksanaan Imunisasi Modul Latihan Petugas Imunisasi, Jakarta 1985 Departemen Kesehatan, Bercakap dengan Ibu-ibu Petunjuk Bagi Kader Dalam Rangka promosi Posyandu, Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 1988 Tim Pengelola UPGK Tk.

Pusat, Buku Petunjuk Untuk Latihan Kader, Jakarta, 1988 Hidayat. A, Aziz Alimul, Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta, 2008 Lampiran Materi PENTINGNYA IMUNISASI A. Pengertian Imunisasi Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.

Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio. B. Tujuan Imunisasi Membentuk daya tahan tubuh sehingga

bayi/anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.