

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'M' G₁ P₀₀₀₀₀
32 MINGGU DENGAN PRIMIMUDA
DI BPM NURHAYATI, Amd.Keb
DS. SUMBER PENGANTEN
JOGOROTO
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ROHMANIYA
141110036**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'M' G₁P₀₀₀₀₀
32 MINGGU DENGAN PRIMIMUDA
DI BPM NURHAYATI, Amd.Keb
DS. SUMBER PENGANTEN
KEC. JOGOROTO
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

Oleh :

**ROHMANIYA
141110036**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'M' G₁P₀₀₀₀₀
32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI BPM NURHAYATI, Amd.Keb
DS. SUMBER PENGANTEN
KEC. JOGOROTO
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rohmaniya

NIM : 14.111.0036

Telah Disetujui sebagai Usulan Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi
persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada
Program Studi D III
Kebidanan

Menyetujui,
Pembimbing I



Evi Rosita, S.SiT.,MM

NIK. 02.04.027

Pembimbing II



Lusya Puri Ardhiyanti, S.ST.,M.Kes

NIK. 02.10.218

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'M' G₁P₀₀₀₀₀
32 MINGGU DENGAN PRIMIMUDA
DI BPM NURHAYATI, Amd.Keb
DS. SUMBER PENGANTEN
KEC.JOGOROTO
JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rohmaniya

NIM : 14.111.0036

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Juli 2017
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,
TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji Utama : Ida Nikmatul, S.pd., M.kes
NIK. 19660301987032005

Penguji I : Evi Rosita, S.SiT., MM
NIK. 02.04.027

Penguji II : Lusyta Puri Ardhiyanti, S.ST., M.Kes
NIK. 02.10.218



Mengetahui,


Ketua STIKes Icme
(H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep.Ns., MH)
NIK. 01.06.054

Kaprodi D-III Kebidanan

(Lusiana Manawati, SST., M.Kes)
NIK. 02.08.126

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ROHMANIYA

NIM : 141110036

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 26 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



ROHMANIYA
NIM : 141110036

RIWAYAT HIDUP

(Curriculum Vitae)

Penulis dilahirkan di Sumenep pada tanggal 01 Januari 1996 dari Bapak Mutasla dan Ibu Misnawa. Penulis merupakan putri kedua dari dua bersaudara.

Tahun 2008 penulis lulus dari SD Negeri Slopeng II, tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Ambunten dan tahun 2014 penulis lulus dari SMA Negeri 2 Sumenep. Pada tahun 2014 masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di “STIKES ICME” Jombang,

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, April 2017

Rohmaniya
141110036

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” G₁P₀₀₀₀₀ 32 Minggu dengan Primimuda di BPM Nurhayati Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika jombang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep,Ners.,MH, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas akhir ini.
2. Lusiana Meinawati, SST.,S.Psi.,M.Kes, selaku ketua Program studi D III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Evi Rosita, S.SiT.,MM selaku pembimbing 1 yang telah bersedia membimbing saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat saya selesaikan.
4. Lusyta Puri Ardhiyanti, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang juga telah membimbing saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat saya selesaikan.

5. Ida Nikmatul, S.pd.,M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Nurhayati, AMd.Keb yang telah memberikan izin untuk saya melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Bpm Jogoroto.
7. Ny “M” atas kesediaannya menjadi responden.
8. Bapak Mutasla, Ibuk Misnawa, Kakak Sasriyanto, Mba Buhati, Pak de Munawi, serta semua keluarga atas bantuan, dukungan, do’a, cinta, kasih dan sayangnya sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat saya selesaikan tepat pada waktunya.
9. Sahabat-sahabat saya Siti Nur Aqidah, Nurul Karimah, Yusufi Sugiyono yang telah meluangkan waktu membantu Tugas Akhir ini.
10. Teman-teman saya Nurul Azizah, Fithriyah, Sofiyatul Hamdah, serta rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait serta banyak membantu dalam Laporan Tugas akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Jombang, April 2017

Penulis

RINGKASAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ‘M’ G₁P₀₀₀₀₀
32 MINGGU DENGAN PRIMIMUDA
DI BPM NURHAYATI, Amd.Keb
DS. SUMBER PENGANTEN
KEC. JOGOROTO
JOMBANG

Oleh :
ROHMANIYA
13.111.0036

Kehamilan dengan primimuda merupakan kehamilan yang memerlukan perhatian khusus karena primimuda dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. Pada kasus primimuda beresiko terhadap penyulit selama kehamilan, persalinan, nifas dan pada saat melakukan perawatan bayi. Untuk itu perlu direncanakan suatu asuhan kebidanan secara komprehensif oleh bidan dalam menerapkan peran serta mandiri kolaborasi.

Penatalaksanaan dalam mengatasi Primimuda dengan melakukan pelayanan ANC terpadu, perawatan dan *skrining antenatal* untuk deteksi dini secara pro-aktif, dengan mengenali masalah yang perlu diwaspadai serta menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, persalinan, nifas dan pada *neonatus*. Selain itu juga meningkatkan akses rujukan dengan pemanfaatan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan faktor risiko melalui rujukan terencana bagi ibu dan janin dengan risiko tinggi.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “M” selama kehamilan trimester III dengan kehamilan normal, pada persalinan dengan persalinan secara Sectio Caesarea dengan indikasi post date, pada masa nifas dengan nifas normal tanpa ada penyulit, pada BBL dengan BBLN, pada *neonatus* dengan *neonatus* fisiologis dan pada KB ibu menjadi akseptor baru KB suntik bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas, *neonatus* dan KB. Diharapkan para bidan Desa dapat lebih mendekatkan diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyuluhan atau menginformasikan kepada masyarakat tentang usia reproduktif bagi ibu hamil agar tidak terjadi lagi kasus kehamilan dengan primimuda dan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Primimuda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	6
1.5 Ruang Lingkup	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	8
2.1.1 Konsep Kehamilan Trimester III	8
2.1.2 Konsep Patologi	22
2.1.3 Konsep Persalinan.....	26
2.1.4 Konsep Bayi Baru Lahir	32
2.1.5 Konsep Nifas.....	36
2.1.6 Konsep Facial Wajah	41
2.1.7 Konsep Neonatus	53

2.1.8 Konsep KB	57
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	60
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	60
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	70
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	74
3.4 Asuhan Kebidanan Nifas.....	77
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	88
3.6 Asuhan Kebidanan KB.....	95
BAB 4 PEMBAHASAN	99
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	99
4.2 Asuhan Kebidanan persalinan.....	108
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	112
4.4 Asuhan Kebidanan Nifas.....	117
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	122
3.5 Asuhan Kebidanan KB.....	127
BAB 5 PENUTUP.....	130
5.1 Kesimpulan	130
5.2 Saran.....	131

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1.1 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan	8
2.1.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	41
2.1.6 SOP Facial Treatment	52
4.1 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel ANC	100
4.2 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel INC	109
4.3 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel BBL	112
4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Nifas	117
4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus	123
4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB	128

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.6 Tatalaksana facial	47
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian BAAK
- Lampiran 2. Lembar Surat Balasan Dinkes
- Lampiran 3. Lembar Surat Permohonan izin BPM
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Bidan
- Lampiran 5. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6. Lembar Identitas Pasien
- Lampiran 7. Lembar KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)
- Lampiran 8. Lembar Pemeriksaan
- Lampiran 9. Lembar Surat Pengantar RSIA Muslimat Jombang
- Lampiran 10. Lembar Surat Balasan RSIA Muslimat Jombang
- Lampiran 11. Lembar Surat keterangan Lahir dan KIA
- Lampiran 12. Lembar Bimbingan
- Lampiran 13. Lembar Surat Bebas Plagiasi

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	:	Ante Natal Care
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
BkkbN	:	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPM	:	Bidan Praktik Mandiri
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DNA	:	<i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
DTT	:	Desinfektan Tingkat Tinggi
G	:	Gravida
Golda	:	Golongan Darah
HB	:	Hemoglobin
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IUD	:	<i>Intra Uterin Devices</i>
KB	:	Keluarga Berencana
KIE	:	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
Kkal	:	Kilo kalori
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
mmHg	:	Milimeter Hydragirum
N	:	Nadi
P	:	Partus
PAP	:	Pintu Atas Panggul
RI	:	Republik Indonesia
RR	:	Respiration Rate

S	:	Suhu
SC	:	<i>Sectio Caesarea</i>
SOAP	:	Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
TB	:	Tinggi Badan
TBJ	:	Taksiran Berat Janin
TD	:	Tekanan Darah
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TM	:	Trimester
TP	:	Tafsiran Persalinan
TT	:	<i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	:	Tanda-tanda Vital
USG	:	<i>Ultrasonografi</i>
UK	:	Usia Kehamilan
WHO	:	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012). Meski diketahui bahwa kehamilan adalah sifatnya fisiologis artinya semua wanita yang sehat dan telah menikah akan mengalami proses kehamilan, tetapi tetap harus di waspadai karena kehamilan berisiko jatuh kekeadaan yang membahayakan baik terhadap diri ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya.

Faktor-faktor risiko ada yang berhubungan dengan kehamilan saat ini dan juga faktor diluar kehamilan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, hipertensi, kenaikan BB >13 kg atau <9 kg selama kehamilan, atau kenaikan BB <¹/₂ kg/minggu pada triuwlan terakhir, odema (terutama pada wajah dan kelopak mata), pusing dan mata berkunang-kunang, kehamilan kembar, kematian janin dalam kandungan, ibu hamil dengan penyakit menahun, primigravida kepala belum turun/masuk PAP pada akhir kehamilan, protein urine positif 2, muntah berlebihan. Faktor-faktor diluar kehamilan diantaranya usia kehamilan <20 tahun atau >35 tahun, tinggi badan ibu <145 cm, sosial ekonomi rendah, paritas >5, ibu mengidap infeksi atau menahun, jarak antara 2 kehamilan kurang dari 2 tahun, riwayat kematian janin/bayi/anak lebih dari satu, dan persalinan preterm (Rukiyah, 2010).

Ibu hamil dengan usia <20 tahun termasuk dalam kategori faktor resiko diluar kehamilan. Kehamilan pada usia tersebut harus diwaspadai karena kehamilan ini dapat meningkatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Setiap kehamilan dengan faktor resiko tinggi akan menghadapi ancaman morbiditas atau mortalitas ibu dan janin, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas. Karena kasus-kasus resiko tinggi melibatkan dua nyawa, penanganan kasus tersebut haruslah dipertimbangkan dan dilakukan dengan sebaik-baiknya (Rustam, 2012).

Menurut data yang diperoleh dari WHO (2012) terdapat 16 juta remaja di Dunia hamil di luar nikah dan sekitar 1 milyar remaja di dunia hamil di usia 12 – 19 tahun. Angka kejadian kehamilan di usia remaja sebesar 2,2 juta pada tahun 2014 (UNFPA, 2014). Berdasarkan (SDKI) 2012, angka fertilitas remaja (ASFR) pada kelompok usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan. ASFR pada kelompok remaja usia 15-19 tahun di beberapa kabupaten/kota di Jatim pada 2012-2013 menunjukkan angka yang cukup tinggi. Diantaranya, Bondowoso (118,74), Malang (53,55), Situbondo (67,32), Probolinggo (70,90), Sampang (51,72), Batu (55,95), Sumenep (39,70), Pacitan (47,92), Lumajang (46,96), Jember (71,26), Pasuruan (61,10), dan Trenggalek (72,15). Di Jombang tercatat 26 kasus kematian maternal dengan rincian umur ibu usia ≤ 20 tahun berjumlah 1 orang, usia 20-34 tahun berjumlah 17 orang dan usia ≥ 35 tahun berjumlah 8 orang. (Profil Kesehatan Jombang, 2014). Berdasarkan data di Bpm Nurhayati, AMd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2016 terdapat 86 ibu hamil normal, 8 ibu hamil resiko tinggi, dan sebanyak 7 ibu hamil dengan kasus primimuda < 20 tahun.

Banyaknya kehamilan di usia remaja (primimuda) dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan remaja dan keluarga tentang usia perkawinan yang ideal, pendidikan yang rendah, status ekonomi, pekerjaan, kesalahan pergaulan yang menjurus pada seks pra nikah dan perilaku remaja yang makin dapat menerima hubungan seksual pranikah sebagai cerminan fungsi rekreasi. Akibatnya terjadi peningkatan kehamilan yang belum dikehendaki pada usia remaja. Tingginya angka kehamilan remaja ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan angka kematian ibu. Kehamilan usia dini membuat risiko yang tidak kalah berat. Keadaan psikologi ibu belum matang, tersisih dari pergaulan dan ibu mendapat tekanan dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi kondisi kandungannya. Alat Reproduksi belum siap sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi (Manuaba, 2012). Pada saat kehamilan akan menyebabkan komplikasi yang diantaranya persalinan belum cukup bulan (prematunitas), pertumbuhan janin dalam rahim yang kurang sempurna, kehamilan dengan keracunan (*preeklamsia*) yang memerlukan penanganan khusus, persalinan sering berlangsung lama, persalinan dengan operasi, perdarahan setelah melahirkan makin meningkat, kembalinya alat reproduksi yang terlambat setelah persalinan, mudah terjadi infeksi setelah persalinan (Manuaba, 2009).

Upaya yang dilakukan untuk memberikan asuhan pada ibu hamil dengan risiko tinggi pada usia < 20 tahun adalah deteksi dini dengan melakukan skrining dengan melakukan pelayanan *antenatal care* secara teratur dan pemeriksaan lengkap (ANC terpadu) untuk deteksi dini secara pro-aktif, dengan mengenali masalah yang perlu diwaspadai serta menemukan secara dini adanya tanda

bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, persalinan, nifas dan pada *neonatus*. Selain itu juga meningkatkan akses rujukan dan kolaborasi bila kehamilan mengalami komplikasi dan faktor resiko yang memungkinkan komplikasi terjadi (Rukiah, 2010). Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status Gizi (ukur lingkaran lengan atas / LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining Status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana / penanganan khusus, temu wicara (konseling) (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan kasus diatas, penulis pada kesempatan ini menerapkan asuhan kebidanan pada pasien secara langsung dan mendokumentasikan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “M” G₁ P₀₀₀₀₀ 32 Minggu dengan Primimuda di Bpm Nurhayati, AMd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang”

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, *neonatus*, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “M” G₁ P₀₀₀₀₀ 32 Minggu dengan Primimuda di Bpm Nurhayati, AMd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang?”.

1.3.Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “M” G₁ P₀₀₀₀₀ 32 Minggu dengan primimuda di Bpm Nurhayati, AMd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “M” G₁ P₀₀₀₀₀ 32 Minggu dengan Primimuda di Bpm Nurhayati, AMd. Keb yang meliputi:

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trisemester III pada Ny “M”G₁ P₀₀₀₀₀ 32 Minggu dengan dengan primimuda di Bpm Nurhayati, AMd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “M” G₁ P₀₀₀₀₀ dengan primimuda di Bpm Nurhayati, AMd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “M” dengan primimuda di Bpm Nurhayati, AMd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “M” dengan primimuda di Bpm Nurhayati, AMd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny “M” dengan primimuda di Bpm Nurhayati, AMd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “M” dengan primimuda di Bpm Nurhayati, AMd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan pengkajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat dijadikan masukan pihak instansi kesehatan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Kehamilan Primimuda dengan melakukan *continue of care* terpadu dalam rangka mendiagnosis secara dini kelainan pada ibu hamil.

2. Bagi Bidan

Diharapkan laporan ini memberikan masukan bagi bidan dalam mengembangkan perencanaan kebidanan lebih lanjut dan skrining dini dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan pada ibu dengan kehamilan primimuda.

3. Bagi Penulis

Sebagai tambahan laporan ilmu pengetahuan tentang metodologi penelitian yang diaplikasikan dalam bentuk praktik di lapangan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continuity of care* ini adalah Ny “M” G₁ P₀₀₀₀₀ 32 Minggu dengan Primimuda di Bpm Nurhayati, AMd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Bpm Nurhayati, AMd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni 2017.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, KB)

2.1.1 Konsep Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses melahirkan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan (Sulistiyawati, 2011).

Kehamilan pada trisemester III semua organ tubuh tumbuh dengan sempurna. Janin menunjukkan aktivitas *motorik* yang terkoordinasi seperti menendang atau menonjok, serta sudah memiliki periode tidur dan bangun. Masa tidurnya jauh lebih lama dibandingkan dengan masa bangun. Paru-paru berkembang pesat menjadi sempurna. Pada bulan ke-9, janin mengambil posisi kepala di bawah dan siap untuk dilahirkan. Berat bayi lahir berkisar antara 3-3,5 kg dengan panjang 50 cm (Kamariyah dkk, 2014).

2. Perubahan Fisiologis ibu hamil

1. Uterus

Uterus yang berat mulanya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

Tabel 2.1.1 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan

Usia kehamilan	TFU cm
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat (20 cm)
24 minggu	Setinggi pusat (23)
28 minggu	3 jari diatas pusat (26)
32 minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (px) (30)
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px) (33 cm)
40 minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (px) (30)

(Sumber : Manuaba, 2010)

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh *estrogen* sehingga nampak makin merah dan kebiru-biruan.

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan *laktasi*.

5. Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain, meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

6. Plasenta

Plasenta merupakan akar janin untuk mengisap nutrisi dari ibu dalam bentuk O₂, asam amino, vitamin, mineral, dan zat lainnya

ke janin dan membuang sisa metabolisme janin dan CO₂. Beberapa hormon yang dihasilkan plasenta adalah *korionik gonadotropin, korionik somatomatotrofin, estrogen plasenta, progesteron*.

(Manuaba, 2010).

3. Perubahan dan adaptasi psikologis Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dengan keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
8. Libido menurun (Suryati Romauli, 2011).

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trisemester III

1. Sering buang air kecil
2. Wasir (*hemoroid*), adalah pembengkakan dan peradangan yang terjadi Pada pembuluh darah balik (*vena*) di daerah sekitar dubur.
3. Keputihan
4. Keringat bertambah
5. Susah buang air besar
6. Kram pada kaki

7. Sakit punggung
8. Pusing/sakit kepala
9. Varises pada kaki

(Suryati Romauli, 2011).

5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

A. Kebutuhan Fisik

1. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Tidak makan terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok

2. Nutrisi

a. Kalori

Sumber kalori adalah sumber arang dan lemak. Bahan makanan yang mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misal ubi dan singkong), dan sagu.

b. Protein

Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Sumber protein tinggi adalah susu yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena

mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber protein lain meliputi protein hewani (daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber protein nabati (kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

c. Mineral

Zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu karena pada satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. (Suryati Romauli, 2011).

d. Asam Folat

Asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Jenis makanan : ragi, hati, brokoli, sayuran hijau (bayam, asparagus) dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk, dan telur. (Sulistyawati, 2011).

3. Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat.

4. Pakaian

Pakaian ibu hamil harus memenuhi kriteria berikut ini :

- a) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b). Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c). Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d). Mamakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e). Pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi (BAB/BAK)

Akibat pengaruh progesteron yang mempunyai efek rileks pada otot polos, salah satunya usus halus menyebabkan terjadinya konstipasi. Untuk mencegahnya dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Sering buang air kecil juga merupakan keluhan utama yang dirasakan pada TM III karena pembesaran janin yang menyebabkan deskan pada kantong kemih.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang persalinan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat *abortus* berulang, *abortus/partus prematurus imminens*, ketuban pecah dini sebelum waktunya.

7. Mobilisasi

Ibu hamil dapat melakukan aktifitas biasa yang tidak terlalu melelahkan seperti menyapu, mengepel, menyetrika, memasak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan

kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

8. Istirahat

Dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya, karena tidur dan istirahat yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan pada siang hari selama 1 jam.

(Suryati Romauli, 2011).

B. Kebutuhan Psikologis

- 1) Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
- 2) Rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan
- 3) Persiapan menjadi orang tua.
- 4) Subling (persaingan antara saudara).

(Suryati Romauli, 2011).

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak pada muka dan jari tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa

(Suryati Romauli, 2011)

7. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
2. Ukur Tekanan Darah
3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila Diperlukan
7. Beri tablet darah (tablet besi)
8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- a) Pemeriksaan Golongan darah
 - b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
 - c) Pemeriksaan protein dalam urin
 - d) Pemeriksaan kadar gula darah
 - e) Pemeriksaan darah Malaria
 - f) Pemeriksaan tes Sifilis
 - g) Pemeriksaan HIV
 - h) Pemeriksaan BTA
9. Tatalaksana / Penanganan Khusus
 10. Temu wicara (konseling)

(Kemenkes RI, 2015).

8. Standar minimal kontrol ANC,

TM I minimal 1 kali,

TM II minimal 1 kali,

TM III minimal 2 kali

Suryati Romauli (2011).

9. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yang merupakan kegiatan yang difasilitasi Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam rangka merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

1. Pencatatan ibu hamil

Suatu kegiatan pendataan, pencatatan dan pelaporan keadaan ibu hamil di wilayah kerja bidan melalui penempelan stiker di setiap rumah ibu hamil dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat di wilayahnya (Kader, Forum peduli KIA/Pokja Posyandu, dan dukun).

2. Tabulin dan Dasolin

Tabulin (Tabungan ibu bersalin) adalah dana atau barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan

kesepakatan serta kegunaannya untuk segala bentuk pembiayaan saat antenatal, persalinan, dan kegawatdaruratan.

Dasolin (Dana Sosial Ibu Bersalin) adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai dari antenatal, persalinan, dan kegawatdaruratan.

3. Calon donor darah

Adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu - waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.

4. Transpot/ambulan desa

Adalah alat transportasi dari masyarakat sesuai kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan, bisa berupa mobil, becak, sepeda, tandu, perahu, dll.

5. Persalinan oleh Nakes

Persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai dengan standar.

6. Kesiagaan

Adanya kesiagaan dan kewaspadaan oleh suami, keluarga, masyarakat/organisasi masyarakat, kader, dukun, dan Bidan dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. (kesiapan peran keluarga dan masyarakat).

7. IMD

Bayi diberi kesempatan untuk mulai menyusui sendiri segera setelah lahir (Inisiasi Menyusui Dini) dengan membiarkan kontak kulit antara ibu dan bayi setidaknya 1 jam sampai menyusui pertama selesai.

8. Kunjungan nifas

Kontak ibu dengan nakes minimal 3x untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan ibu nifas, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (termasuk Bidan di desa/Polindes dan kunjungan rumah).

9. Kunjungan rumah

Kunjungan rumah adalah kegiatan kunjungan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami, dan keluarganya membuat perencanaan persalinan dan pencegahan. Selain itu untuk memfasilitasi ibu nifas dan suaminya dalam memutuskan penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sesuai dengan rencana yang telah di sepakati oleh kedua pasangan tersebut.

10. KB pasca persalinan

Pemakaian alat/obat kontrasepsi oleh ibu atau suami segera setelah melahirkan sampai 42 hari setelahnya dengan menggunakan metode apapun.

11. Pemberdayaan masyarakat

Upaya aktif bidan untuk melibatkan unsur-unsur masyarakat secara partisipatif dalam Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi,

kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk kegiatan perencanaan persalinan dan pasca persalinan.

12. Buku KIA

Buku pedoman yang dimiliki oleh ibu dan anak yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Merupakan alat pencatat pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan selama masa nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan KB, imunisasi, dan tumbuh kembang anak.

13. PPGDON

Singkatan dari Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obsteri Neonatal, suatu paket pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis untuk menangani kasus komplikasi yang terjadi seputar kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu maupun neonatal (Depkes RI, 2009).

9. Konsep SOAP kehamilan

a. Data Subjektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan dan keadaan janinnya

b. Data Objektif

Kedaaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145
tergolong resiko tinggi.

BB : Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya

penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan 9 sampai 13 kg (Rukiyah, 2010).

LILA : Normal 23,5 cm

TTV: TD : Batas normal 100/70 – 130/90 mmHg

N : normalnya 60 -80 x/menit

S : 36 – 37,5°C

RR : 16 – 24 x/menit

Abdomen Leopold I : Untuk menentukan TFU dan bagian apa yang teraba pada fundus

Leopold II : Untuk menentukan kanan dan kiri perut ibu.

Leopod III : Untuk menentukan bagian bawah janin dan memastikan sudah masuk PAP atau masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Untuk menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP.

TBJ : 2500-4000 gram.

DJJ : 120-160/menit

Pemeriksaan laboratorium :

Hb : Hb normal ibu hamil >11 gr% adalah Hb normal pada ibu hamil, namun menjelang persalinan Hb ibu mengalami peningkatan yaitu 11,9 g% (Rukiyah, 2010).

Golongan darah : Pemeriksaan golongan darah ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu dibutuhkan apabila terjadi kegawatdaruratan (Kemenkes Ri, 2015).

Urin albumin : Normal hasilnya negatif negatif (urine tidak keruh) (Rukiyah, 2010).

Protein urin : Normal hasilnya negatif (warna biru sedikit kehijauan dan sedikit keruh) (Rukiyah, 2010).

c. Analisa Data

G...P..... uk.....minggu, dengan kehamilan normal

d. Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti kondisinya saat ini.
2. Penyuluhan tentang persiapan kelahiran/tindakan kegawatdaruratan
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen tambah darah atau Fe 1x per hari setiap malam, ibu mengerti dan mau minum obat.
4. Berikan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
Memberikan penyuluhan tentang tanda- tanda persalinan, ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk senam hamil, ibu mengerti dan mau melakukan.
7. Konseling gizi ibu hamil.

8. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan mau untuk melakukan kontrol ulang (Rukiyah, 2010).

2.1.2 Konsep Patologi Terlalu Muda hamil (usia \leq 20 tahun)

1. Definisi

Terlalu Muda hamil (Primimuda) adalah ibu hamil pertama kali pada usia $<$ 20 tahun (BkbbN, 2007). Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun di golongan kedalam kehamilan remaja. Usia remaja adalah usia dimana masih terjadi pertumbuhan dan perkembangan. Banyaknya kehamilan di usia remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan remaja dan keluarga tentang usia perkawinan yang ideal, pendidikan yang rendah, status ekonomi, pekerjaan, kesalahan pergaulan yang menjurus pada seks pra nikah dan perilaku remaja yang makin dapat menerima hubungan seksual pranikah sebagai cerminan fungsi rekreasi. Akibatnya terjadi peningkatan kehamilan yang belum dikehendaki pada usia remaja (Manuaba, 2012).

2. Patologi pada primimuda

Tingginya angka kehamilan remaja menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan angka kematian ibu. Kehamilan usia dini membuat risiko yang tidak kalah berat. Keadaan psikologis ibu belum matang, tersisih dari pergaulan dan ibu mendapat tekanan dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi kondisi kandungannya. Alat Reproduksi belum siap sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi (Manuaba, 2012).

A. Risiko yang mungkin terjadi pada kehamilan :

1. Keracunan Kehamilan (*Gestosis*).

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan *anemia* makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk *pre-eklampsia* atau *eklampsia*. *Pre-eklampsia* dan *eklampsia* memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

2. Anemia

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh berfungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta sehingga semakin lama akan kehilangan sel darah merah dan menjadi anemis (Wijayanti Volume 10, 2014).

3. Kehamilan postmatur

Kehamilan postmatur adalah kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau lebih. Istilah lainnya yaitu serotinus. Menentukan kehamilan postmatur dengan menggunakan rumus Neagle dihitung dari HPHT dan berdasarkan Tafsiran persalinan (280 hari atau 40 umur kehamilan dan lebih akurat) (Rukiyah, 2010).

B. Resiko yang mungkin terjadi pada persalinan

1. Persalinan yang lama dan sulit

Penyebab dari persalinan lama dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah.

2. Premature

Partus *premature* adalah persalinan pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu atau berat badan lahir 500 - 2499 gram.

(Wijayanti Volume 10, 2014).

C. Resiko yang mungkin terjadi pada nifas

1. Perdarahan *Post Partum*

Perdarahan Postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 – 600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Termasuk perdarahan karena retensio plasenta.

Perdarahan Post partum diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

1) *Early Postpartum* : Terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir.

2) *Late Postpartum* : Terjadi lebih dari 24 jam pertama setelah bayi lahir.

2. Infeksi Pada Masa Nifas

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan perah ketuban (*rupture membrane*) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus. Istilah infeksi masa nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh

masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia pada waktu bersalin dan nifas. (Rukiyah, 2010).

D. Resiko yang mungkin terjadi pada BBL

1. Bayi Baru Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah atau *low birth weigh infant* (LBWI), adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Muslihatun, 2010).

3. Penatalaksanaan Kehamilan Primimuda

Agar risiko berkurang, ada beberapa hal yang sebaiknya dilakukan ibu dan keluarga jika hamil pertama di usia rawan, yaitu:

- a) Melakukan antenatal care (ANC) secara teratur ke tempat yang memiliki kemampuan dan secara aspek legal boleh melakukan praktek. Sebaiknya melakukan perawatan kehamilan pada satu tempat dan melakukan ANC terpadu.
- b) Membuat perencanaan persalinan bersama ibu hamil, suami, dan keluarga tenaga kesehatan atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit dengan fasilitas yang memenuhi standar yang berguna bila terjadi suatu kelainan pada proses persalinan.
- c) KIE masalah gizi, terutama untuk ibu yang hamil di usia sangat muda. Umumnya, pengetahuan kehamilan yang dimiliki masih kurang sehingga pola makannya pun kurang baik. Pola makan yang baik dapat menghindari *anemia*, *hipertensi* dan *diabetes* pada ibu hamil (Rukiah, 2010).

2.1.3 Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2014).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Saifuddin, 2014).

2. Proses Terjadinya Persalinan

Terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his.

Tanda persalinan:

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang makin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah).
- c. Dapat disertai ketuban pecah.
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (pelunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks).

(Manuaba, 2010).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala 1 dibagi menjadi 2 :

- a. Fase laten : Pembukaan serviks hingga 3 cm, sekitar 8 jam.
- b. Fase aktif : Pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10 cm), sekitar 6 jam

b. Kala II (Pengeluaran)

Pembukaan lengkap sampai bayi lahir, 1 jam pada primigravida, 2 jam pada multigravida.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit.

d. Kala IV (Observasi)

Segera setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum.

(Kemenkes RI, 2013).

4. Teori Posdate

1. Definisi

Kehamilan postmatur adalah kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau lebih. Istilah lainnya yaitu serotinus. Menentukan kehamilan postmatur dengan menggunakan rumus neagle dihitung dari hpht dan berdasarkan tafsiran persalinan (280 hari atau 40 umur kehamilan dan lebih akurat).

2. Etiologi

Faktor potensial berupa defisiensi hormone adenokorti kotropik (ACTH) pada fetus atau defisiensi enzim sulfatase plasenta, kelainan sistem saraf pusat pada janin seperti pada anensefalus, terdapatnya faktor yang mempengaruhi ibu maupun anak dan plasenta dengan gambaran klinis :

- a. Menghilangnya lemak subkutan.
- b. Kulit kering, keriput, atau retak-retak.
- c. Pewarnaan mekonium pada kulit, umbilikus dan selaput ketuban.
- d. Kuku dan rambut panjang, bayi malas.

Komplikasi yang terjadi :

- a. Kematian janin dalam rahim akibat insufisiensi plasenta karena menuanya plasenta
- b. Kematian neonatus yang tinggi, asfiksia.

Penilaian kesejahteraan janin harus dilakukan seperti :

- a. Evaluasi cairan amnion dengan amniosintesis atau USG untuk melihat adanya Hidramnion
- b. Pantau perubahan denyut jantung janin, menentukan soring dari USG untuk melihat pernapasan janin, tonus, pergerakan fetus dan jumlah cairan amnion.

3. Pengelolaan

Pengelolaan dibagi menjadi ekspektatif dan aktif

a. Ekspektatif

Syaratnya keadaan janin baik dengan dasar 60% kehamilan akan berakhir dengan persalinan spontan pada usia kehamilan 40-41 minggu dan 80% pada kehamilan 43 minggu.

b. Aktif

Tanpa melihat keadaan serviks induksi harus dilakukan pada fetus yang memiliki resiko untuk mengalami dismaturitas atau bila kehamilan mencapai 4 minggu, syaratnya dilakukan pengawasan intapartum yang lebih ketat. Induksi dilakukan dengan tetesan oksitosin perinfus atau dengan pemakaian preparat prostaglandin.

(Rukiyah, 2010).

5. Teori Seksio Sesaria

Seksio Sesaria merupakan tindakan paling konservatif dalam kebidanan. Seksio sesaria terasa makin meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan dalam menolong persalinan. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar seksio sesaria adalah persalinan lama sampai persalinan terlambat, ruptura uteri iminen, gawat janin, janin besar melebihi 4000 gram, dan perdarahan antepartum.

Dengan dindikasi klasik didapatkan masih tingginya morbiditas dan mortalitas sehingga terjadi perubahan sikap yang lebih liberal terhadap pelaksanaan seksio sesaria. Oleh karena itu, sejak tahun 1960 terdapat pertumbuhan sikap klinis obstrikus dan perinatologi untuk melaksanakan

tindakan seksio sesaria lebih liberal sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janinnya.

Indikasi yang menambah tingginya angka perasalinan dengan seksio sesaria adalah tindakan seksio sesaria adalah tindakan seksio sesaria pada letak sungsang, seksio sesaria berulang, kehamilan prematuritas, kehamilan dengan resiko tinggi, pada kehamilan kembar, kehamilan dengan pre-eklamsia dan eklamsia, *konsep well born baby* dan *health mother* dengan orientasi persalinan, lahir spontan, dan forsep *outlet / vakum*.

Perubahan sikap tersebut makin liberal karena dukungan yang lebih efektif dari pada tindakan operasi meliputi kemampuan memberikan transfusi darah, pemberian antibiotik profilaksis dan terapi yang diimbangi dengan makin banyak jumlah dan berbagai kualitas antibiotik yang dapat dipilih, kemampuan untuk memberikan anestesia yang lebih mantap dan terampil, kemampuan untuk mengatur dan mengukur keseimbangan elektrolit, dan kemampuan untuk memberi perawatan pasca operasi yang lebih memadai.

Sebagai akibat dari sikap ini, timbul indikasi baru yaitu indikasi waktu menurut Pinard, akan diperpendek sehingga mengurangi tekanan kepala di jalan lahir; tindakan midvaginal operatif ditinggalkan dan hanya akan melakukan pertolongan persalinan per vagina dalam bentuk spontan belakang kepala, *outlet kavum ekstraksi*, *outlet forsep ekstraksi*; kemacetan persalinan atau kemungkinan tindakan yang lebih meningkatkan morbiditas dan mortalitas akan di selesaikan dengan seksio sesaria; kegagalan induksi persalinan pada kehamilan lewat waktu

lebih cepat diselesaikan dengan seksio sesaria; seksio sesaria atas permintaan dengan pertimbangan menjamin keharmonisan keluarga, meningkatkan pengertian masyarakat terhadap bahaya persalinan lama/terlantar sedah mantap, menerima konsep *well born baby* dan *well health mother*, pada seksio sesaria kedua diikuti sterilisasi dengan metode vasektomi tuba.

Pertimbangan yang perlu dilakukan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi pasca-seksio sesaria adalah:

- a. Waktu anestesia dan perhatian bayi sedapat mungkin yang paling singkat.
- b. Sejak insisi dinding perut sampai persalinan sebaiknya dalam waktu 2 menit.
- c. Jangan memberikan infus glukosa menjelang dan selama bayi belum lahir untuk menghindari hipoglikemia bayi pascapartus karena hipoglikemia ibu akan merangsang hipoglikemia bayi yang sering tidak diketahui.
- d. Perlu melatih diri sehingga dapat melakukan insisi abdomen secara finansial yang secara kosmetik operasi lebih artistik.
- e. Pengawasan *durate operationum* dan pasca partus seksio sesaria perlu ditingkatkan melalui observasi tanda vital (kesadaran, keadaan umum, tekanan darah, pernapasan, nadi, dan suhu).
- f. Pertimbangan elektrolit dan keseimbangan cairan (seimbang bila urine jernih).
- g. Pemberian antibiotik sebagai profilaksis dan terapi.

- h. Konsep *early mobilization* untuk mengurangi febris puerperalis dan semakin cepat berfungsinya organ.

(Manuaba, 2010).

2.1.4 Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, dan tanpa cacat bawaan (Padila, 2014).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu
2. Berat badan lahir 2500-4000 gram
3. Panjang badan 44-53 cm
4. Lingkar kepala biparietal 31-36 cm
5. Lingkar Dada (32-34 cm)
6. APGAR SKOR antara 7-10
7. Lingkar badan 30-38 cm
8. Bunyi jantung 120-160 kali/menit
9. Suhu 36,5°C - 37,5°C.
10. Pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit.
11. Denyut jantung normal bayi antara 130-160 kali/menit.
12. Refleks Moro (memeluk) positif
13. Refleks Rooting (mencari) positif

(Muslihatun, 2010).

3. Manajemen Bayi Baru lahir Normal

a. Penilaian

sebelum bayi lahir

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih?

segera setelah bayi lahir

3. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
4. Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif ?

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
3. Keringkan
4. Pemantauan tanda bahaya
5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membumbuhi apapun, kira – kira 2 menit setelah lahir
6. Lakukan inisiasi menyusui dini
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
8. Beri salep mata antibiotic pada kedua mata
9. Pemeriksaan fisik
10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K (Kemenkes RI, 2010).

4. Pemantauan Bayi Baru Lahir

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

1. Dua jam pertama sesudah lahir:
 - a. Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
 - b. Bayi tampak aktif atau lunglai.
 - c. Bayi kemerahan atau biru.
2. Sebelum penolong bersalin meninggalkan ibu dan bayinya, penolong bersalin melakukan pemeriksaan dan menilai terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :
 - a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.
3. *Hipotermia*
4. Infeksi.
5. Cacat bawaan dan trauma lahir (Sarwono, 2009).

4. Kebutuhan Pada BBL

- a. Pola Nutrisi.

Setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya. Adapun kebutuhan minum pada bayi, sebagai berikut:

- 1) Bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam.

- 2) Bayi usia 3 hari, membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari.
- 3) Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum, dan dapat menghabiskan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari.
- 4) Bayi Usia 1 bulan, membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum, dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam-2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam.
- 5) Bayi usia 6 bulan masih tetap membutuhkan ASI sekitar 720 ml perhari, dan didukung oleh Makanan Pendamping ASI.
- 6) Di usia 7 bulan, kebutuhan ASI bayi mencapai 875 ml atau sekitar 93% dari total kebutuhan asupan gizi bayi.

b. Pola eliminasi

Proses pengeluaran, defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam.

c. Pola istirahat

Pada keadaan fisiologis bayi lebih banyak tidur sekitar 16-20 jam.

d. Pola aktivitas

Pola aktivitas bayi seperti menangis dengan keras bila lapar, BAB dan BAK, memutar kepala dan mencari puting susu bila hendak disusui ibunya.

(Sondakh, 2013).

2.1.5 Konsep Nifas (PNC)

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

2. Tahapan masa nifas

a. *Puerperium* dini (*immediate puerperium*): waktu 0-24 jam *post partum*.

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

b. *Puerperium intermedial* (*early puerperium*): waktu 1-7 hari *post partum*.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium* (*later puerperium*): waktu 1-6 minggu *post partum*.

Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

3. Perubahan fisiologis

1. Pengerutan rahim (*involusi*)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

A. Perubahan Normal Pada Uterus Selama *Post Partum*

1. Bayi lahir, TFU setinggi pusat, berat 1000 gram, diameter 12,5 cm.
2. Plasenta lahir, TFU 2-3 jari dibawah pusat, berat 750 gram, diameter 9,5 cm,
3. 7 hari (minggu 1), TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, berat 500 gram, diameter 7,5 cm, palpasi servik 2 cm.

4. 14 hari (minggu 2), TFU tidak teraba, berat 350 gram, diameter 5 cm, palpasi serviks 1 cm.
5. 6 minggu TFU normal, berat 60 gram, diameter 2,5 cm, palpasi serviks menyempit.

2. lochea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang tidak berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochea dibedakan menjadi 6 jenis :

a. Lochea rubra

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

b. Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c. Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d. Lochea alba

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati berlangsung selama 2-6 minggu *post partum* (Sulistyawati, 2009).

e. Lochea purulenta

Karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nana berbau busuk.

f. Lochiotosis

Lokhea tidak lancar keluarnya (Suherni, 2009).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI, Seperti kebutuhan :

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.

b. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gr protein.

2. Ambulasi dini

Merupakan suatu kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan.

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum* , pasien harus sudah BAK. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan.

4. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri.

5. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi untuk menyusui bayinya nanti.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

7. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum . Senam nifas berfungsi untuk mempercepat involusi uterus.

(Sulistiyawati, 2009).

5. Asuhan kunjungan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas : Kebijakan Program Nasional yang telah di buat oleh pemerintah meliputi:

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila perlu.
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

(Sulistyawati, 2009).

Tabel 2.1.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah pendarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan RUJUK bila ada pendarahan berlanjut. c. Memberikan Konseling kepada ibu atau anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah pendarahan pada masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah <i>hypothermi</i>. g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 Minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas
4	6 Minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia dan bayinya alami. b. Memberi konseling KB secara dini.

(Sumber: Sulistyawati, 2009)

2.1.6. Konsep Facial Wajah (Facial treatment)

1. Definisi

Facial adalah perawatan wajah yang dilakukan secara bertahap untuk merawat kulit wajah untuk tetap segar, bersih, sehat dan menarik. Facial biasa dilakukan seminggu sekali atau dua minggu sekali.

2. Manfaat Facial

1. Mengatasi problem kulit, diantaranya kulit kusam, jerawat dan komedo.
2. Memberi efek relaksasi.
3. Memberikan nutrisi pada kulit.
4. Melancarkan sirkulasi peredaran darah dan kelenjar getah bening sehingga kulit tampak lebih bersih lembab dan bercahaya.
5. Menghilangkan flek.
6. Menghilangkan kerutan kencang.
7. Membuat kulit tampak lebih muda.

3. Macam-macam facial

1. Deep-cleansing facial.

Facial jenis ini adalah facial yang paling dasar. Kulit akan dibersihkan dengan cairan pembersih yang sesuai dengan kulit wajah Anda dengan melakukan pijatan sambil mengeluarkan kotoran yang menyumbat pori-pori. juga termasuk pengelupasan, pijatan untuk mengencangkan kulit, pemakaian masker dan pemakaian pelembap. Jenis facial ini sangat cocok untuk segala jenis kulit.

2. Extra-hydrating facial.

Jika kulit sangat kering, pilihlah facial jenis ini. Perawatan ini sangat kaya akan pelembab yang diformulasikan untuk memberi kelembaban ekstra pada kulit yang sangat kering.

3. Anti-aging facial.

Facial jenis ini sedikit berbeda dibandingkan dengan facial biasa. Facial ini biasanya menggunakan bahan-bahan seperti alpha atau beta-hydroxy acids dan vitamin C untuk mengatasi kerutan-kerutan serta garis-garis wajah. Selain itu juga bertujuan untuk meningkatkan kekenyalan kulit dan merangsang produksi kolagen pada kulit. Dengan teknik pijat yang unik, aliran darah di permukaan kulit akan menjadi lancar. Mereka yang merasa kulitnya kehilangan kelembaban dan mulai mengalami penuaan dini sangat cocok melakukan facial jenis ini. Sesuai untuk semua jenis kulit

4. Acne treatment facial.

Dianjurkan bagi mereka yang mengalami masalah jerawat pada wajah. Perawatannya mencakup membersihkan wajah dari kotoran-kotoran dan komedo serta menormalkan produksi minyak yang berlebihan. Mereka yang memiliki jenis kulit berminyak menggunakan facial jenis ini.

5. Aromatherapy facial.

Sebelum melakukan facial jenis ini, biasanya sang terapis akan mempelajari jenis kulit Anda terlebih dulu. Essential oil yang dipakai akan bekerja sempurna jika sesuai dengan kebutuhan kulit Anda. Biasanya facial aromaterapi ini lebih mengarah pada relaksasi tetapi juga untuk pembersihan wajah.

4. Menentukan jenis kulit wajah

Sebelum memilih perawatan wajah yang tepat, pertama perlu mengetahui jenis kulit terlebih dahulu sehingga tidak akan salah memilih perawatan dan kosmetik yang sesuai dengan jenis kulit.

Untuk mengetahui jenis kulit wajah, basahi wajah dan diamkan selama satu jam tanpa mengoleskan produk kecantikan apapun. Setelah itu, gunakan tisu tekan bagian pipi, dagu dan kening.

1. Bila tidak ada bekas minyak di kulit, berarti jenis kulit wajah normal.
2. Bila terdapat serpihan kulit terbawa tisu, berarti anda memiliki kulit wajah kering. Jika kulit tetap kering padahal anda sudah menggunakan pelembab maka bisa jadi kulit wajah anda terkena iritasi atau infeksi alangkah baiknya jika segera konsultasi ke dokter.
3. Bila permukaan wajah meninggalkan bekas minyak, berarti anda mempunyai jenis kulit wajah berminyak.
4. Bila di bagian T (Kening, Hidung, Dag), terdapat bekas minyak berarti anda memiliki jenis kulit wajah kombinasi kering-berminyak

5. Facial Di Rumah

Pada umumnya Facial sering dilakukan disalon-salon, dan bisa juga dilakukan sendiri dirumah sehingga lebih sedikit uang yang harus dikeluarkan untuk facial. Facial dapat dilakukan bukan hanya dengan produk-produk kecantikan yang sudah beredar di pasar namun bahan-

bahan alami yang berada di sekitar rumah pun bisa kita manfaatkan untuk merawat kulit wajah.

1. Facial Dengan Produk kecantikan

Facial dengan produk kecantikan telah beredar banyak di pasaran. Untuk facial ini tergolong cukup murah dan praktis untuk dilakukan di rumah. Sangat cocok bagi orang yang memang sibuk dengan pekerjaan yang melelahkan.

Untuk Facial anda membutuhkan produk-produk seperti:

- a. Milk Cleanser
- b. Face Tonic
- c. Peeling
- d. Masker

A. Tahap Tahap facial

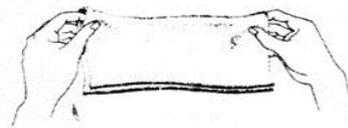
1. Sediakan air hangat dan handuk wajah atau bisa diganti dengan kapas. Gunakan handuk wajah atau kapas untuk membasuh wajah dengan air hangat. Gerakan membasuhnya dari daerah wajah bagian bawah yaitu dagu menuju pipi hingga kening. Hal ini dilakukan untuk membuka pori-pori kulit wajah.
2. Bubuhkan milk cleanser ke wajah. Pijat perlahan-lahan dari dagu ke pipi hingga kening seperti melakukan message. Pijatan daerah dagu, pipi dan kening memutar ke arah luar. Pipi memutar ke arah telinga dan hidung pijat ke arah atas atau kening. Lalu bersihkan dengan menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat.

3. Selanjutnya gunakan peeling untuk memngelupas sel-sel kulit mati agar kulit wajah halus dan cerah. Bubuhkan peeling ke seluruh daerah wajah tapi disarankan jika panas hindari daerah dibawah mulut. Jauhkan juga daerah kulit dibawah mata. Peeling ini bisamenggunakan peeling yang sudah siap pakai atau bubuk. Untuk peeling yang siap pakai anda hanya tinggal menungguinya hingga setengah kering lalu pijat kulit wajah anda secara memutar seperti menggunakan milk cleanser. Maka peeling akan berjatuhan. Lakukan pijatan secara perlahan karena jika terlalu keras dalam pemijatan maka akan membuat kulit iritasi dan lecet. Untuk penggunaan peeling bubuk sama seperti diatas hanya tinggal ditambah air saja atau air mawar. Setelah itu basuh dan bersihkan kembali dengan menggunakan air hangat.
4. Setelah proses pengelupasan atau peeling selanjutnya adalah masker. Maskerpun ada yang sudah siap pakai, ada juga masker bubuk.. Bubuhkan masker ke wajah secara merata. Diamkan selama kurang lebih 20 menit hingga masker kering. Setelah kira-kira 20 menit. Bersihkan dengan air hangat.
5. Terakhir lakukan Penyegaran dengan face tonic. Setelah kulit wajah di masker dan dibersihkan tunggu hingga kering lalu usapkan face tonic ke wajah dengan menggunakan kapas secara merata. Tunggu hingga menyerap lalu basuh dengan air dingin untuk menutup pori-pori wajah.

B. Tatalaksana facial

Gambar 2.1.6 Tatalaksana facial

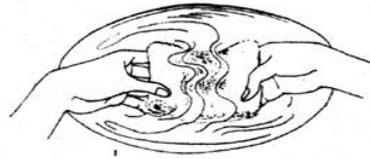
1. TATA LAKSANA FACIAL



1. Lipat handuk jadi dua bagian



2. Lipat handuk jadi 4 bagian



3. Rendam handuk dalam baskom air agak panas



4. Rentangkan handuk dan letakkan di bawah dagu



5. Handuk menutupi dahi, hindari mulut & hidung

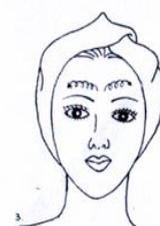


6. Tekan-tekan handuk dengan kedua tangan secukupnya

Gambar urutan penggunaan waslap basah hangat untuk tahap steam (1-6)

2.

PEMBERSIHAN

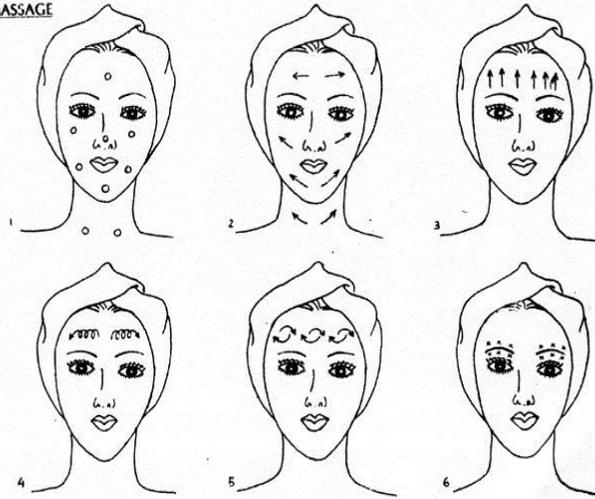


Urutan Pembersihan Wajah

PEMBERSIHAN
Tata cara deep cleansing mengkilud skema sebagai berikut :

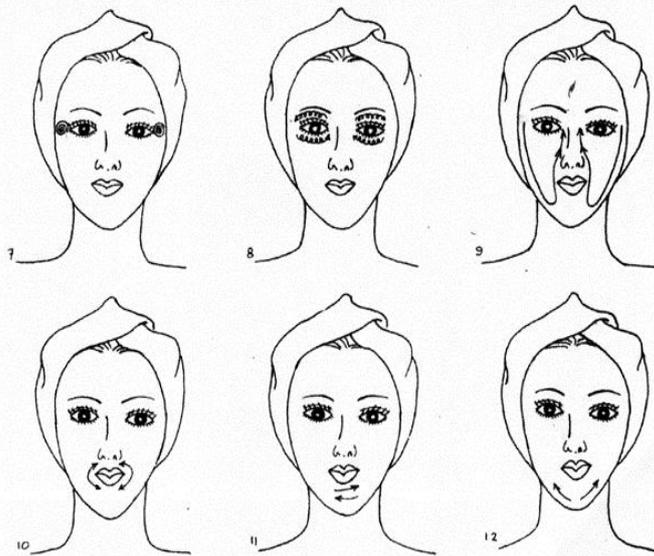
3.

FACIAL MASSAGE



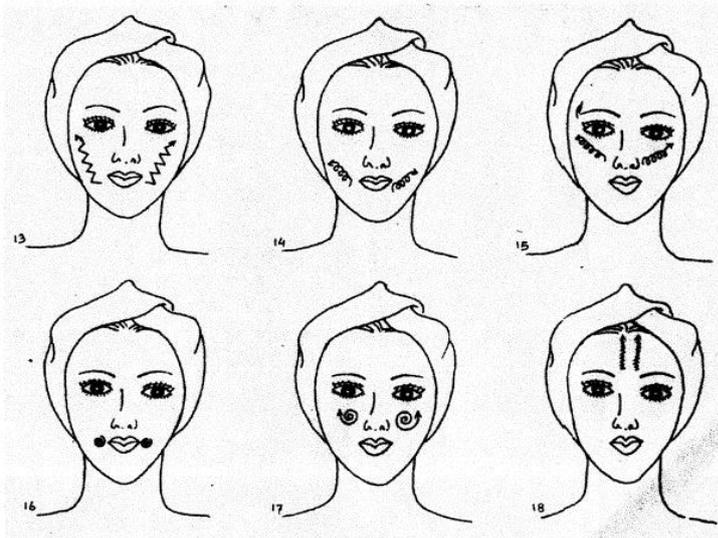
IV. Tahapan Massage
MASSAGE

4.



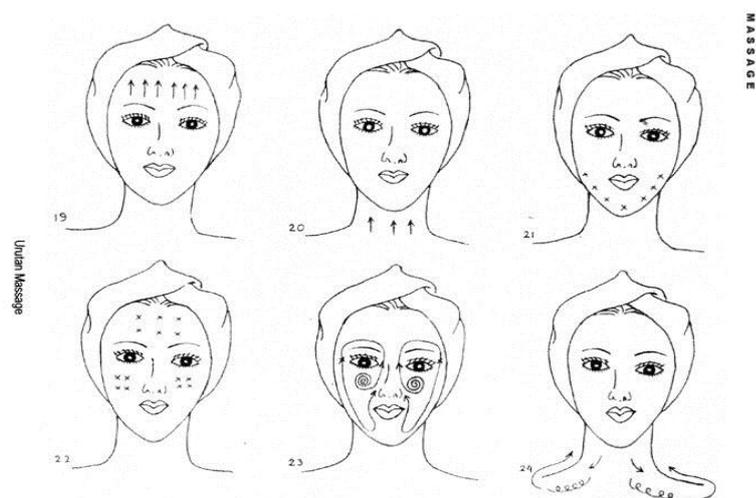
MASSAGE

5.



MASSAGE

6.



2. Facial dengan Bahan Alami

Bahan-bahan alami yang bisa digunakan untuk perawatan wajah:

1. Mentimun

Berfungsi sebagai penyegar alami (astringent). Caranya potong mentimun menjadi dua bagian lalu gosok-gosokan ke wajah secara perlahan. Lalu keringkan dan bersihkan dengan air. Cocok untuk kulit berminyak dan normal.

2. Tomat

Berfungsi menghilangkan flek-flek hitam di wajah dan menyegarkan wajah serta menghaluskan kulit wajah. Gosokan tomat perlahan ke wajah. Diamkan sebentar lalu basuh dengan air dan bisa diblender terlebih dahulu lalu papakan ke wajah sehingga seperti menggunakan masker, diamkan hingga menyerap kira-kira 15 menit. Tomat cocok untuk kulit wajah berminyak dan normal.

3. Alpukat

Bermanfaat sebagai pelembab alami untuk jenis kulit kering, membersihkan serta merawat kesegaran kulit wajah. Caranya lumatkan alpukat bisa dengan cara di blender, oleskan lumatan alpukat ke wajah secara merata. Diamkan selama 20 menit.

4. Pisang

Mampu membuat kulit tampak lebih mulus dan bersih. Caranya lumatkan setengah potong pisang. Gunakan sebagai masker dan diamkan selama 15-20 menit. Kemudian bilas dengan air hangat lalu untuk menyegarkannya bilas dengan air dingin.

5. Bengkoang

Berfungsi untuk mencerahkan/memutihkan kulit dan memudahkan noda hitam di wajah. Caranya parud bengkoang, peras sarinya. Diamkan semalaman dan besok paginya akan mengendap sari-sari bengkoang. Buang airnya lalu jemur atau keringkan sari bengkoang tersebut. Maka sari-sari bengkoang tersebut akan menjadi masker bengkoang alami yang sangat bermanfaat bagi wajah.

6. Madu

Berkhasiat melembutkan dan melembabkan wajah. Caranya oleskan madu keseluruh wajah. Diamkan hingga mengering, kemudian bersihkan dengan air. Selain itu madu juga berkhasiat untuk melembabkan dan memerahkan bibir

secara alami. Caranya oleskan madu ke bibir secara merata. Diamkan 20 menit atau semalaman. Bersihkan dengan air.

7. Beras

Berfungsi untuk memutihkan dan mengencangkan kulit wajah. Caranya Rendam beras semalaman. Besoknya tumbuk hingga halus menjadi bubuk. Lalu dijemur hingga kering. Jadikan sebagai masker dan bisa dicampur dengan madu. Tunggu hingga 20 menit, kemudian bersihkan

8. Pepaya

Berfungsi untuk menghilangkan jerawat. Pepaya dihaluskan dengan blender. Lalu tenpelkan pada wajah kira-kira 15-20 menit. Kemudian bilas wajah dengan air hangat. Gunakan secara rutin 2x seminggu.

9. Jeruk Nipis

Berkhasiat mencerahkan kulit wajah. Caranya potong buah menjadi dua. Gosokan perlahan-lahan ke daerah wajah. Jeruk nipis cocok untuk kulit berminyak karena kandungannya dapat menetralsir minyakdi kulit. Diamkan wajah hingga mongering lalu basuhlah wajah hingga bersih.

10. Putih telur

Bermanfaat untuk mengencangkan kulit wajah. Caranya oleskan putih telur ke wajah bisa dicampur dengan madu atau jeruk nipis. Diamkan sekitar 10 menit. Lalu bersihkan dengan air hangat. Lakukan hal ini rutin 2 minggu sekali.

6. SOP (Standar Operasional Prosedur)

Tabel 2.1.6 SOP Facial treatment

Pedoman dasar pelaksanaan tindakan perawatan pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar yang dikembangkan secara komprehensif berdasarkan prinsip transcultural kebidanan dan keperawatan Indonesia yang dikembangkan oleh YIPB & IPHCA khusus untuk peserta program pelatihan *Certified Physiological Holistic Care Therapist* (CPHCT)

PENGERTIAN	Tindakan perawatan pada wajah secara menyeluruh untuk membersihkan, mengatasi permasalahan wajah yang sering serta meningkatkan aktualisasi diri klien
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kesehatan kulit wajah 2. Memperlancar sirkulasi darah pada area wajah 3. Mengatasi permasalahan kulit yang ringan 4. Meningkatkan aktualisasi diri klien
KEBIJAKAN TERAPIST	Klien pre & post partum CPHCT dengan peminatan holistic care for pre & post partum period
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waskom dan handuk (masing – masing 3 buah) 2. Vaporizer 3. Milk cleanser dan face toner 4. Masker dan kuas 5. Peeling 6. Waslap 2 buah 7. Alat ekstraksi komedo dan jerawat
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam kepada klien dan sapa nama klien 2. Menjelaskan tujuan dalam prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan/kesipan klien. <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy pasien 2. Melakukan skin cleansing, yaitu membersihkan wajah dengan menggunakan make-up remover dilanjutkan dengan pemberian milk cleanser dan facial foam. 3. Melakukan skin analisis pada kulit wajah 4. Melakukan peeling sesuai dengan jenis kulit 5. Melakukan massase pada wajah kemudian bersihkan dengan wastlap basah 6. Memberikan Vaporizer untuk melunakan keratin 7. Melakukan ekstraksi jerawat dan komedo 8. Memberikan topical therapy sesuai dengan kebutuhan. 9. Mengoleskan masker pada muka, tutup kedua mata dengan kapas yang dibasahi aquadest 10. Membiarkan masker hingga 15 menit kemudian 11. Memberikan face toner pada kulit wajah klien 12. Membersihkan wajah dengan wastlap & handuk 13. Memberikan pelembab pada wajah klien. 14. Merapikan klien <p>D. Tahap Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil perasaan klien setelah dilakukan tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan asuhan

Sumber : YBIP & IPHCA

2.1.7 Konsep Neonatus

1. Pengertian

Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. *Neonatus* adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010)

2. Rencana Asuhan Neonatus

a. Minum bayi

Anjurkan ibu memberikan ASI (Air Susu ibu) dini (dalam 30 menit hingga 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.
- 2) Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain.
- 3) Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot/kempeng.
- 4) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 6 bulan pertama.

- 5) Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
- 6) Menyusu dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu :
 1. Mulut bayi membuka lebar
 2. Tampak rooting reflek
 3. Bayi melihat sekeliling dan bergerak
- 7) Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu
- 8) Cara melekatkan : menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakkan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh di belakang areola.
- 9) Nilai perlekatan dan reflek menghisap : dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola diatas mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- 10) Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila bayi minum baik.

b. Buang air besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari – hari pertama kehidupannya adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin. Warna feses bayi berubah menjadi lebih lembut, berwarna kuning pada saat bayi berumur 4 – 5 hari.

c. Buang air kecil (BAK)

Warna urine keruh/merah muda dan berangsur – angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak Buang Air Kecil, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji intake cairan dan kondisi uretra

d. Tidur

Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisanya waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur

e. Kebersihan kulit

Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

f. Perawatan tali pusat

Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian di keringkan ini dilakukan sebagai cara pencegahan infeksi.

g. Keamanan bayi

Hal yang dapat dilakukan untuk menjaga keamanan bayi dengan tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi bisa tersedak. Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung/sisi badannya. Penggunaan pernak kasur hendaknya menutup seluruh permukaan kasur untuk mencegah kepala bayi masuk.

h. Penyuluhan sebelum pulang

KIE yang harus diberikan kepada ibu sebelum bayi dipulangkan, yakni menjaga kehangatan bayi, mencegah hipotermi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda – tanda bahaya, perawatan bayi sehari –hari, menjaga keamanan bayi, pencegahan infeksi pada bayi serta imunisasi pada bayi.

(Muslihatun, 2010).

4.Kondisi Kegawat Daruratan Neonatus

Bayi sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apnoe, kejang atau priode kejang kecil – kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, serta berat badan lahir kurang adri 1500 gram (Muslihatun,2010).

5. Kunjungan Neonatal

1. Pada usia 6 – 48 jam (kunjungan neonatal 1)
2. Pada usia 3 – 7 hari (kunjungan neonatal 2)
3. Pada usia 8 – 28 hari (kunjungan neonatal 3)

(Kemenkes RI, 2013).

2.1.8 Konsep KB

1. Pengertian KB

Kontrasepsi berasal dari kata kontra “melawan” atau ‘mencegah’ dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Padila, 2014).

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan pokok program keluarga Berencana Indonesia sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

(Manuaba, 2014).

3. Prinsip Kerja

1. Meniadakan pertemuan antara ovum dan sperma
2. Menekan ovulasi.
3. Menahan masuknya sperma sampai mencapai ovum.
4. Menghalangi Nidasi

(Padila, 2014).

4. Masa Reproduksi

1. Masa Reproduksi Muda

(15 – 19 tahun) : tahap menunda

2. Masa Reproduksi Sehat

(20 – 35 tahun) : tahap menjarangkan

3. Masa Reproduksi Tua

(36 – 45 tahun) : tahap mengakhiri

(Padila, 2014).

5. Macam – macam KB

1. Pil KB

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan *hormone estrogen* dan *progesterone* (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari *hormone progesterone* saja (Mini pil). Cara kerja Pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lender mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipisnya lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10 % untuk mini pil.

2. Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis, yaitu suntik KB 1 bulan (*cyclofem*) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bias terjadi

penurunan *libido*, dan *densitas* tulang. KIE pada akseptor KB Suntik meliputi KIE efek samping, dan kontrol ulang.

3. *Implant*

Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya di lengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, *implant* mengandung *levonogestrel*. Keuntungan dari metode *implant* ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan segera kembali setelah pengangkatan. Efektifitas sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3 %.

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*), ada yang dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan adapula yang batangnya hanya berisi hormone *progesterone*. Cara kerjanya meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu *blastokista* sampai kerahim *endometrium* belum siap menerima nidasi. Menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan *blastokista*, dan lilitan logam menyebabkan reaksi *anti fertilitas*. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan 99 %.

b. *Tubektomi*

Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektifitasnya mencapai 99%.

c. *Vasektomi*

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (*vas defferent*) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99%.

(Padila, 2014).

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kunjungan ANC Pertama

Tanggal : 12 Maret 2017
Jam : 18.30 WIB
Tempat : Bpm Nurhayati, Amd.Keb Desa Sumber Penganten
Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang
No RM : 117116

Identitas

Nama Ibu	: Ny. "M"	Nama Suami	: Tn. "M"
Umur	: 17 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Suku/Bangsa	: Jawa/Indo	Suku/Bangsa	: Jawa/Indo
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	:Desa Jogoroto, Kecamatan jogoroto, Kabupaten Jombang, RT 003, RT/007, Kode pos 61485		

Prolog

Ny" M" sekarang hamil pertama, HPHT : 17 - 7- 2016, TP : 24 - 04 - 2017, pada kehamilan sekarang ANC 8x di Bpm Nurhayati, Amd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. BB sebelum hamil 52,5 kg. Tgl 4 Maret 2017 dilakukan ANC terpadu di

Puskesmas Mayangan dan di dapatkan hasil TD : 110/70 mmHg, RR : 20x/menit, N : 84x/menit, S : 36,2 °C, Hb : 12,0 gr/dl, Golda : O, Albumin : Negatif , Reduksi : Negatif. Tanggal 24 Januari 2017 dilakukan USG di Kecamatan Tambar pada acara promosi susu Lovamil dan didapatkan hasil janin tunggal, hidup, presentasi kepala, plasenta corpus anterior grade II, Ketuban cukup, Usia kehamilan 27-28 minggu. Riwayat TT Lengkap (TT5).

Data Subjektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

Data Objektif

a. K/U : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,5°C

b. BB Sebelum Hamil : 52,5 kg

c. BB Sekarang : 60 kg

d. Kenaikan : 7,5 kg

e. Lila : 24 cm

f. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Normal.

Mamae : putting susu menonjol, Kolostrum belum keluar, keadaan bersih.

Abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan pusat prosesus xiphoideus, teraba bulat, lunak (bokong) (29 cm).

Leopold II : Bagian perut kiri teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung). Bagian perut kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP

Leopold IV : -

DJJ : $(11+12+13) \times 4 = 144x/\text{menit}$ (terdengar jelas di bagian bawah kiri perut ibu)

Genetalia : Normal

Ekstremitas: Atas : Normal

Bawah : Normal

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

Analisa Data – Kesimpulan :

G₁P₀₀₀₀₀ UK 33 minggu, tunggal hidup, presentasi kepala, intra uteri kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

DX : G₁P₀₀₀₀₀ UK 33 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Maret 2017

Jam 18 : 40 Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisinya saat ini

- Jam 18 : 45 Memberi konseling untuk selalu istirahat cukup, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 8-9 jam perhari, ibu mengerti dan bersedia.
- Jam 18 : 50 Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada TM III yaitu bengkak pada wajah dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang, serta pusing yang hebat. Apabila ibu mengalami pusing hebat yang tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan ibu kabur, sampai ibu pingsan, ibu segera menghubungi kesehatan, ibu mengerti dan bersedia.
- Jam 18 : 55 Memberikan KIE tentang gizi ibu hamil.
- Pagi : Nasi, lauk (Sop, telur ceplok, ikan pindang) dan 1 gelas susu Sapi/kedelai.
- Siang : Nasi, lauk - pauk (Tahu/tempe, sayur lodeh, ikan asin/mujair) dan air putih
- Malam : Nasi, Lauk (Tumis Kangkung/bayam, ikan Lele) dan Air Putih.
- Dengan jumlah (porsi makan) lebih banyak dari sebelum hamil. Selingi makanan seperti Biskuit, roti, bubur, buah (papaya/jeruk/mangga) sebagai cemilan pada waktu antara jam makan pagi dan siang (jam 10), dan Jam makan sore dan malam (jam 4), ibu mengerti dan bersedia.

- Jam 19 : 05 Memberitahu persiapan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), dan menyusui Asi eksklusif selama 6 bulan kemudian di lanjut sampai umur 2 tahun, ibu mengerti dan bersedia.
- Jam 19 : 10 Memberikan ibu tablet multivitamin yaitu Kalk sebanyak 10 tablet (1x1 tablet) diminum pada pagi hari, Novabion sebanyak 10 tablet (1x1 tablet) diminum pada malam hari, dan Vitamin C sebanyak (1x1 tablet) diminum pada pagi hari, ibu mengerti dan mengetahui aturan minum obat sesuai anjuran bidan.
- Jam 19 : 15 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 26 maret 2017 atau jika ada keluhan segera memeriksakan keadaannya, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan berikutnya.

Penatalaksanaan pada primimuda (usia < 20 tahun)

- Jam 19 : 20 Memberitahu macam - macam komplikasi yang mungkin terjadi seperti keracunan kehamilan, anemia, persalinan yang lama dan sulit, persalinan premature, persalinan dengan operasi caesar, perdarahan post partum, infeksi masa nifas, dan resiko BBLR (Bayi Baru lahir Rendah), ibu mengerti.
- Jam 19 : 25 Memberi dukungan moril sehingga ibu tidak cemas. Ibu merasa aman.

Jam 19 : 30 Konseling perencanaan persalinan yang aman untuk mengantisipasi kemungkinan kelainan pada proses persalinan sehingga dapat tertangani dengan fasilitas yang lebih memadai seperti di puskesmas dan rumah sakit, ibu mengerti dan memilih melahirkan di bidan.

2. Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 28 Maret 2017

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Bpm Nurhayati, Amd.Keb Desa Sumber Penganten
Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

Data Subjektif

Ibu ingin kontrol ulang sesuai anjuran bidan.

Data Objektif

a. K/U : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,5°C

b. BB Sebelum Hamil : 52,5 kg

c. BB Sekarang : 62 kg

d. Kenaikan : 9,5 kg

e. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Normal.

Mamae : Putting susu menonjol, Kolostrum belum keluar,
keadaan bersih

Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus, teraba
bulat, lunak, (bokong) (31 cm).

Leopold II : Bagian perut kiri teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung). Bagian perut kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : 4/5 (Konvergen)

DJJ : $(11+12+13) \times 4 = 148$ x/menit (terdengar jelas di bagian bawah kiri perut ibu)

Genetalia : Normal

Ekstremitas: Atas : Normal

Bawah : Normal

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram.

f. Pemeriksaan penunjang USG di Dr. Rizal Fitni. SpOG tanggal 22 Maret 2017

Hasil : Janin tunggal, hidup, presentasi kepala, plasenta corpus anterior grade II, ketuban cukup, Jenis kelamin perempuan, TP 23 April 2017, Usia kehamilan 35-36 minggu.

Analisa Data – Kesimpulan :

G₁P₀₀₀₀₀ UK 35 minggu, tunggal hidup, presentasi kepala, intra uteri, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

DX : G₁P₀₀₀₀₀ UK 35 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan :

Tanggal : 28 Maret 2017

Jam 16 : 40 Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisinya saat ini.

Jam 16 : 45 Menganjurkan ibu makan :

Pagi : Nasi, lauk – pauk (sop, terong, telur ,ikan asin/pindang,), 1 gelas susu Sapi/kedelai.

Siang : Nasi, Lauk (Tahu/tempe, sayur seperti bayam, brokoli, lodeh, ikan asin, mujair atau daging ayam) dan air putih.

Malam : Nasi, Lauk (Tahu, tempe, tumis Kangkung atau bayam, ikan Lele,) dan air putih/Susu.

Dengan jumlah (porsi makan) lebih banyak dari sebelum hamil. Selingi makanan seperti Biscuit, nagasari, Roti, Bubur kacang hijau, buah (papaya/jeruk/mangga ,jambu biji) sebagai cemilan pada jam 10 pagi dan jam 4 sore. ibu mengerti dan bersedia.

Jam 16 : 55 Memberikan KIE tentang tanda - tanda persalinan yaitu sakit pada daerah punggungnya, nyeri pada slangkangan, perut terasa mengeras dan adanya kontraksi serta keluarnya darah yang bercampur lendir dari vagina, ibu mengerti.

- Jam 17 : 00 Mengajarkan Ibu untuk menjaga personal hygiene seperti mandi minimal 2x sehari dan membersihkan genitalia setiap kali BAK dan BAB, ibu bersedia.
- Jam 17 : 05 Memberitahu persiapan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), menyusui Asi eksklusif selama 6 bulan kemudian di lanjut sampai umur 2 tahun, ibu mengerti dan bersedia
- Jam 17 : 10 Memberikan ibu tablet multivitamin yaitu Kalk sebanyak 10 tablet (1x1 tablet) diminum pada pagi hari, Novabion sebanyak 10 tablet (1x1 tablet) diminum pada malam hari, dan Vitamin C sebanyak (1x1 tablet) diminum pada pagi hari, ibu mengerti dan mengetahui aturan minum obat sesuai anjuran bidan.
- Jam 17: 15 Memberitahu ibu jadwal kontrol ulang ulang kembali pada tanggal 12 April 2017 atau jika ada keluhan, ibu mengerti.

Penatalaksanaan pada primimuda (usia < 20 tahun)

- Jam 17 : 20 Memberitahu ibu adanya kemungkinan rujukan ke Rumah Sakit atas indikasi tertentu dan dilakukannya operasi caesar sehingga ibu bisa melakukan persiapan berupa dana dan keperluan lainnya, ibu mengerti.
- Jam 17 : 25 Menyiapkan penolong transfusi darah sesuai golongan darah ibu karena dikhawatirkan ibu terlalu banyak kehilangan darah pada saat operasi caesar, ibu mengerti.

3.2 Asuhan Kebidanan persalinan

Tanggal : 1 Mei 2017

Jam : 13.20 WIB

No RM : 11-48-64

Tempat : RSIA Muslimat Jombang

Data Subjektif

Ibu mengeluh kontraksi pada tanggal 30 April 2017 jam 20.00 WIB dan berencana untuk melakukan operasi *Sectio Caesarea* sesuai anjuran dokter dengan indikasi post date.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/80 mmHg S : 36,6°C

N : 82x/menit P : 20x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus, teraba bulat, lunak, (bokong) (34 cm).

Lopold II : Bagian perut kiri teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung). Bagian perut kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5 (Konvergen)
- DJJ : 142x/menit (terdengar jelas di bagian bawah kiri perut ibu).
- TBJ : $(34-12) \times 155 = 3,410$ gram
- HIS : + (jarang)
- VT : oleh: **Petugas Poned** rumah sakit RSIA Muslimat Jombang

(Data dari Rekam Medis Pasien)

Vulva Vagina : tidak keluar cairan

Konsistensi portio : Lunak

Presentasi dan posisi janin : Belakang kepala

Pembukaan : 0 cm

Eff : 0 %

Ketuban : utuh

Hodge : I

Molase : -

Ekstremitas Atas : simetris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak oedema.

Bawah : simetris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak oedema

c. Pemeriksaan penunjang USG di Dr. Rizal Fitni. SpOG tanggal 25 April 2017

Hasil : Janin tunggal, hidup, presentasi kepala, plasenta corpus anterior grade II, ketuban cukup, Jenis kelamin perempuan, TP 24 April 2017, Usia kehamilan 40 minggu.

Analisa Data – Kesimpulan :

G₁P₀₀₀₀₀ UK 41-42 minggu T/H/IU dengan posdate.

Penatalaksanaan

Tanggal : 1 Mei 2017

Jam	Penatalaksanaan
13.30 WIB	Memberitahu ibu dan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
13.35 WIB	Memastikan informed consent sudah ditanda tangani oleh keluarga, informed consent sudah disetujui dan ditanda tangani oleh suami.
13.45 WIB	Memastikan ibu sedang berpuasa, ibu saat ini berpuasa.
13.50 WIB	Mencukur daerah pubis untuk operasi, daerah pubis sudah bersih
14.20 WIB	Memfasilitasi kebersihan diri, ibu mandi dibantu orangtuanya.
14.50 WIB	Memfasilitasi pengosongan kandung kemih, kateter sudah terpasang.
15.00 WIB	Memindahkan ibu keruangan untuk menunggu jadwal operasi, ibu bersedia

Pemantauan Post Operasi

Tanggal : 2 Mei 2017

(Data dari Rekam Medis Pasien)

Pemantauan	JAM ke I (Tiap 15 menit)				JAM II (tiap 30 menit)		Jam III	Jam IV	Jam V
	01:00	01:15	01:30	01:45	02:15	02:45	03:45	04:45	05:45
Keluhan	Dingin	Dingin	Dingin	Dingin	Dingin	Dingin		Dingin	Taa
Tensi	90/60	90/62	100/62	100/60	100/62	100/60	102/80	103/85	98/85
Temperatur	36,7 °C						36,4 °C		
Saturasi	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
Nadi	87x	88x	90x	92x	80x	82x	82x	82x	85x
TFU	2 jari diatas pusat	2 jari diatas pusat	2 jari diatas pusat	2 jari diatas pusat	2 jari diatas pusat	Setinggi pusat	Setinggi pusat	Setinggi pusat	Setinggi pusat
Kontraksi uterus	Baik	Baik	Baik	baik	baik	baik	Baik	baik	Baik
Perd.luar	20 cc	20 cc	20 cc	20 cc	15 cc	20cc	20cc	20cc	15cc
Perd. Eksplorasi	Tidak Dilakukan				Stolsel (darah beku) +		Tidak Dilakukan		
Drainase	Tidak ada				Tidak ada		Tidak ada		
Jenis cairan	23:50 (RL 1) 00:05 (RL I+drip oksitosin 2 A)				-		-		
Prud. Urine	50 cc	50 cc	50 cc	75 cc	90 cc	150 cc	50 cc	270 cc	300 cc
Tumpah	Tidak ada						Tidak ada		

Laporan Operasi

(Informasi dari rekam medis pasien)

Tanggal 1 Mei 2017 , Jam masuk OK (23.45 WIB), jam Induksi (23.55 WIB),

Jam Insisi (00.01 WIB).

Jam 2 Mei 2017, Jam selesai Operasi (00.30 WIB), Jam Keluar OK (01.00

WIB), Bayi lahir jam 00.10 WIB , Perempuan, menangis spontan, warna kulit

kemerahan, apgar sore 7-8, tanpa ada penyulit.

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanggal : 2 Mei 2017

Jam : 01.00 WIB

Tempat : RSIA Muslimat Jombang

Data Subyektif

Bayi Ny “M” lahir dengan SC jam 00.10 WIB jenis kelamin perempuan, ketuban jernih, tanpa ada penyulit di RSIA Muslimat Jombang

Data Obyektif

a. Pergerakan bayi aktif, warna kulit merah muda, dan menangis spontan

b. TTV :

S : 36.5° C

P : 50x/ menit

N : 136x/ menit

c. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (*verniks kaseosa*) dan terdapat lanugo.

Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif, reaksi pupil normal.

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih.

Mulut : Simetris, mukosa mulut basah, tidak ada *palatoskisis* dan *labioksisis*, tidak *sianosis*..

Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : Normal, tidak ada pembekakan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Dada : Pernapasan normal, tidak ada retraksi intercosta pada dada.

Abdomen : Tali pusat basah, tertutup kasa steril, tidak berbau, tidak bengkak.

Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor, terdapat lubang vagina dan uretra.

Anus : Normal, tidak strea ani

Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak ada andaktil, sindaktil maupun polidaktil.

d. Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : Normal

Reflek swallowing : Normal

Reflek suckling : Normal

Reflek grabs : Normal

Reflek moro : Normal

Reflek babinski : Normal

e. Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi : 3590 gram.

Panjang badan : 50 cm.

Lingkar kepala : 35cm.

FO (Fronto oksipito) : 34cm

MO (Mento oksipito) : 36 cm

SOB (Suboksipito bregmatika) : 31 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar lengan : 12 cm

Analisa Data

Bayi baru lahir normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 2 Mei 2017

Jam	Penatalaksanaan
01.10 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.
01.13 WIB	Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa steril, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak merah, tidak bau, dan tidak bengkak.
01:16 WIB	Memberikan injeksi vit. K dosis 0,1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral, injeksi telah diberikan
01.20 WIB	Memberikan salep mata gentamicin 0,1 mg pada mata bayi, salep mata telah diberikan..
01.23 WIB	Memfasilitasi kehangatan bayi, bayi di bedong dan menggunakan topi

3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

1. Kunjungan Nifas 6 Jam

Tanggal : 2 Mei 2017

Jam : 06.45 WIB

Tempat : RSIA Muslimat Jombang

Data Subyektif

Ibu merasa nyeri saat bergerak pada luka operasi, ibu sudah BAK, belum BAB, ASI lancar

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 87x/menit

S : 36,6⁰C

RR : 20x/menit

BAK : 2x, kuning, jernih, berbau khas

BAB : -

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Palpebra tidak odem, konjuntiva merah muda, sklera putih.

Dada : Puting menonjol, ASI sudah keluar, tidak ada bendungan ASI

Abdomen :Luka operasi masih basah dan masih di verband sepanjang 15 cm secara vertikal

TFU : 2 jari dibawah pusat.

UC : baik

Genetalia : Lochea rubra, perdarahan \pm 50 cc, amis

Analisa Data

P₁₀₀₀₁ Post *Sectio Caesarea* 6 Jam Normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 2 Mei 207

Jam	Penatalaksanaan
06:55 WIB	Memberitahu ibu dan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
07:00 WIB	Menjelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri diperutnya, ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.
07:05 WIB	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri, bangun miring dahulu tanpa di bantu. Ibu mengerti dan bersedia.
07:10 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan tidak pilih - pilih makanan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
07:15 WIB	KIE tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, serta menjaga kebersihan ibu, ibu mengerti.
07:20 WIB	Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayinya, ibu bisa

	menyusui dengan baik.
07:30 WIB	Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan tanpa minuman dan makanan tambahan apapun, ibu mengerti dan bersedia.
07:35 WIB	Memberitahu cara merawat luka operasi yaitu dengan menjaga luka selalu bersih dan kering, hindari penggunaan obat-obatan tradisional, Ibu harus kembali lebih awal jika mengalami demam atau bernanah, dan rasa nyeri yang bertambah pada daerah luka operasi ibu mengerti.
07:40 WIB	KIE tentang istirahat agar ibu tidak kelelahan saat mengurus bayi, juga untuk mempercepat proses involusi uteri.

2. Kunjungan Nifas 6 Hari

Tanggal : 5 Mei 2017

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Bpm Nurhayati, Amd.Keb Desa Sumber Penganten
Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

Data Subyektif

Keadaan ibu baik, ibu sudah mulai bisa berjalan.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36⁰C

RR: 18x/menit

BAK : \pm 6-7x/ hari

BAB : 1x/hari konsistensi lembek

Mata : Palpebra tidak odem, konjuntiva merah muda, sklera putih.

Dada : Puting tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : Luka post SC tertutup verban kering dan bersih, TFU peretengahan simpisis pusat,

Genetalia : Lochea sanguinolenta.

Ekstremitas: Tidak odema, tidak ada nyeri betis atau kaki.

Analisa Data

P₁₀₀₀₁ Post *Sectio Caesarea* 4 hari Normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 5 Mei 2017

Jam	Penatalaksanaan
16.05 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
16.07 WIB	Memberitahu ibu untuk memperbanyak minum air putih hangat dan banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung serat seperti pepaya, tomat, jeruk, brokoli dan bayam, ibu mau melakukan
16.12 WIB	Mefasilitasi ibu untuk menyusui bayinya, bayi menyusu tanpa ada penyulit.
16.20 WIB	Menganjurkan ibu setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam, setiap 2 jam sekali bayinya harus menyusu secara bergantian antara payudara kanan kiri selama 6 bulan tanpa minuman dan makanan tambahan apapun, ibu mengerti dan bersedia.
16: 25 WIB	Memberitahu ibu tanda bahaya nifas seperti cairan vagina (lokea) berbau, rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus menerus, masalah penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, ibu atau bayi demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air kecil, payudara memerah, panas atau sakit, kehilangan selera

	<p>makan untuk waktu yang berkepanjangan, pembengkakan pada kaki, merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah, ibu mengalami perdarahan hebat, mengeluarkan gumpalan darah, bayi tidak mau menyusu, ibu mengerti.</p>
16:30 WIB	<p>Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 12 Mei 2017 atau apabila ada keluhan segera periksa ke pelayanan kesehatan terdekat, ibu mengerti dan bersedia</p>

3. Kunjungan Nifas 6 Minggu

Tanggal : 17 Mei 2017

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Data Subyektif

Keadaan ibu baik, sudah mulai bisa membantu mengurus pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 kali/ menit

P : 20 kali/menit

S : 36,6 °C.

BAK : ± 6-7x/ hari, kuning, jernih, berbau khas

BAB : 1x/hari, kuning, konsistensi lembek, berbau khas

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebra tidak oedema.

Payudara : Puting susu tidak lecet , ASI keluar lancar ^{+/+}, tidak ada bendungan ASI .

Abdome :TFU tak teraba diatas simpisis (semakin mengecil), kandung kemih kosong, bekas jahitan operasi mulai kering.

Genetalia : *Lochea serosa*.

Analisa Data

P₁₀₀₀₁ Post *Sectio Caesarea* 2 minggu Normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Mei 2017

Jam	Penatalaksanaan
15:10 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
15:15 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat apabila bayi sedang tidur, agar pola istirahat ibu cukup, ibu mengerti.
15:20 WIB	Mengingatkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran, buah, minum air putih yang cukup, ibu mengerti dan telah melakukannya.
15:25 WIB	Memberikan terapi facial treatment Langkah-langkah 1. Membersihkanajah dengan menggunakan milk cleanser. 2. Melakukan skin analisis pada kulit wajah 3. Melakukan peeling sesuai dengan jenis kulit 4. Melakukan massase pada wajah kemudian bersihkan dengan wastlap basah. 1. Meletakkan handuk yang direndam di air hangat di wajah ibu untuk melunakan keratin dan membuka pori-pori wajah ibu. 2. Melakukan ekstraksi jerawat dan komedo 3. Mengoleskan masker pada muka,tutup kedua mata

	<p>dengan kapas yang dibasahi aquadest</p> <ol style="list-style-type: none">4. Membiarkan masker hingga 15 menit kemudian bersihkan.5. Memberikan face toner pada kulit wajah klien6. Memberikan pelembab pada wajah klien.7. Merapikan klien
15:50 WIB	<p>Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 2 minggu lagi pada tanggal 30 Mei 2017 atau apabila ada keluhan segera periksa, ibu mengerti dan bersedia.</p>

4. Kunjungan Nifas 6 Minggu

Tanggal : 04 Juni 2017
Jam : 15.30 WIB
Tempat : Rumah Pasien

Data Subyektif

Ibu sudah mulai bisa beraktifitas seperti sebelum operasi.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV: TD : 110/70 mmHg
N : 80 kali/ menit
P : 20 kali/menit
S : 36,5 °C.

BAK : ± 6-7x/ hari, kuning, jernih, berbau khas

BAB : 1x/hari, kuning, konsistensi lembek, berbau khas

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebra tidak oedema.

Payudara : Puting susu tidak lecet , ASI lancar +/-.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, bekas jahitan operasi kering.

Genetalia : *Lochea alba*

Analisa Data

P₁₀₀₀₁ Post *Sectio Caesarea* 34 hari Normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 4 juni 2017

Jam	Penatalaksanaan
15.40 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
15.45 WIB	Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi dan tidak tarak makan, ibu mengerti.
15.55 WIB	Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan air susu ibu selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, ibu mengerti dan mau melakukan
16.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi, cara kerjanya, keuntungan dan kerugian, kontra indikasi, indikasi, efektifitas, dan efek samping yang mungkin bisa terjadi, ibu mengerti tentang macam-macam alat kontrasepsi, cara kerjanya, keuntungan dan kerugian, kontra indikasi, indikasi, efektifitas, dan efek samping yang mungkin bisa terjadi.
16.20 WIB	Memastikan pada ibu pemelihan alat kontrasepsi yang akan di gunakan, ibu sudah memilih KB suntik 3 bulan

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Kunjungan Neonatus Pertama

Tanggal : 2 Mei 2017

Jam : 08.00 WIB

Tempat : RSIA muslimat

Data Subyektif

Bayi dapat menyusu dengan lancar, mekonium sudah keluar.

Data obyektif

Keadaan Umum : Gerak bayi aktif

Kesadaran : Composmentis

a. Pemeriksaan Umum

TTV: N : 136x/menit

S : 36° C

P : 40 x/menit.

BB saat lahir : 3590 gram.

BB sekarang : 3590 gram.

BAK : 4 x/hari, berwarna kuning, jernih.

BAB : 1 x/hari, berwarna hitam kebiruan, lembek.

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Kulit bayi masih ditutupi oleh lemak dan terdapat lanugo
warna kulit merah muda.

Kepala : Tidak ada molase, tidak ada cephal hematoma maupun
caput succedaneum.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek cornea normal.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Mulut : Bersih

Abdomen : Tali pusat basahbelum lepas, terbungkus dengan kasa steril.

Tangisan : Kuat

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Ekstremitas : Normal

Analisa Data

Neonatus Cukup Bulan usia 1 hari

Penatalaksanaan

Tanggal : 2 Mei 2017

Jam	Penatalaksanaan
08.10 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya baik-baik saja, ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.
08.15 WIB	Memberitahu pada ibu untuk tetap memberi kasa kering yang steril pada daerah tali pusatnya sampai tali pusatnya benar-benar kering, ibu mengerti dan paham.
08.20 WIB	Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayinya, bayi menyusu dengan baik.

08.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif selama 6 bulan tanpa minuman dan makanan tambahan apapun, ibu mengerti dan paham.
08.30 WIB	Memberikan KIE pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi terutama pada daerah lipatan dan juga segera mengganti popok bayi setelah bayi BAK atau BAB, ibu mengerti dan paham.

3 Kunjungan Neonatus ke-2

Tanggal : 05 Mei 2017

Jam : 15.30 WIB

Tempat : BPM Nurhayati, Amd.keb Desa Sumber Penganten
Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jogoroto

Data Subyektif

Keadaan bayi baik.

Data obyektif

Keadaan umum : Gerak bayi aktif

Kesadaran : Composmentis

a. Pemeriksaan Umum

TTV : P : 40 x/menit

N : 138 x/menit

S : 36,7 °C.

BB saat lahir : 3590 gram

BB sekarang : 3700 gram

BAB : 3x sehari, kuning, lembek

BAK : 7-8x sehari, kuning, jernih

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Merah muda.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera kuning, palpebra tidak
oedema

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral trush

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas, kering.

Tangisan : Kuat

Analisa Data

Neonatus Cukup Bulan Usia 4 hari normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 5 Mei 2017

Jam	Penatalaksanaan
15:40 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti dan sudah mengetahuinya.
08.35 WIB	Memberi tahu ibu bahwa bayinya akan di suntik HB-0 0,5 cc dipaha sebelah kanan, Ibu bersedia dan mengerti
08.37 WIB	Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia
08.45 WIB	Memberitahu pada ibu bahwa umur 1 bulan bayi dibawa ke posyandu untuk menilai gizinya dan untuk melakukan imunisasi saat umur 1 bulan yaitu imunisasi BCG, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
08.50 WIB	Memberitahu ibu untuk membawa bayinya kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 13 Mei 2017 atau segera bila ada keluhan, ibu mengerti

3. Kunjungan Neonatus ke-3

Tanggal : 17 Mei 2017

Jam : 16:00 WIB

Tempat : Desa Jogoroto, Kecamatan jogoroto, Kabupaten
Jombang, RT 003, RT/007, Kode pos 61485

Data Subyektif

Keadaan bayi baik-baik saja dan tidak rewel, BAB 3x sehari (kuning),
BAK 8x sehari(kuning keputihan).

Data obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. Pemeriksaan Umum

TTV : P : 44 x/menit

N : 124 x/menit

S : 36,8 °C

BAK : 7-8x sehari, kuning jernih, bau khas

BAB : 3x sehari, kuning, lembek, bau khas

b. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : Kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra
tidak oedema, tidak ada secret mata.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral trush.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Analisa Data

Neonatus Cukup Bulan Usia 14 hari normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 17 Mei 2017

Jam	Penatalaksanaan
16.05 WIB	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayi nya sehat, ibu mengerti.
16.10 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif tanpa makanan pendamping sampai bayinya berusia 6 bulan, Ibu mengerti dan bersedia.
16.15 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk ke posyandu ketika bayinya berumur 1 bulan untuk imunisasi Polio 1 dan BCG, ibumengerti dan bersedia.
16.20 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti.

3.6 Keluarga Berencana

1. Kunjungan Pertama

Hari/Tanggal : Minggu, 11 Juni 2017

Jam : 15.00 WIB

Tempat : BPM Nurhayati, Amd.keb

S (Subyektif) :

Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

O (Obyektif) :

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,5 °C

BB : 63 kg

2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : bersih, tidak pucat.

Mata : simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, palpebral tidak oedema.

Dada : simetris, bersih, tidak ada bendungan ASI, tidak lecet, ASI sudah keluar lancar.

Abdomen: bersih, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, terdapat bekas luka operasi.

Genetalia : Bersih, tidak ada condiloma, tidak ada kelenjar bartholini

A (Analisa Data)

P₁₀₀₀₁ dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan.

P (Penatalaksanaan)

Tanggal : 11 juni 2017

Jam	Penatalaksanaan
15.10 WIB	Memberitahukan pada ibu tentang kondisinya meliputi hasil pemeriksaan dan keadaan umum baik dalam batas normal, ibu mengerti tentang kondisinya
15.15 WIB	Memberitahu ibu untuk melakukan inform consent, ibu mengerti dan mau melakukannya.
15.16 WIB	Melakukan injeksi KB 3 bulan Triclofem, Triclofem di injeksikan di 1/3 sias sebelah kiri 1 vial.
15.30 WIB	Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 10 September 2017, ibu mengerti dan bersedia melakukan

2. Kunjungan Kedua

Hari/Tanggal : Minggu, 16 Juni 2017

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

S (Subyektif) :

Ibu merasa berat badannya bertambah, keadaan ibu baik.

O (Obyektif) :

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,5 °C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : bersih, tidak pucat.

Mata : simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, palpebral tidak oedema.

Dada : simetris, bersih, tidak ada bendungan ASI, tidak lecet, ASI sudah keluar lancer.

Abdomen : bersih, terdapat bekas luka operasi.

Genitalia : Bersih, tidak ada condiloma, tidak ada kelenjar bartholini

A (Analisa Data)

P₁₀₀₀₁ dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

P (Penatalaksanaan)

Tanggal : 16 Juni 2017

Jam	Penatalaksanaan
15.40 WIB	Memberitahukan pada ibu tentang kondisinya meliputi hasil pemeriksaan dan keadaan umum baik dalam batas normal, ibu mengerti tentang kondisinya
15.50 WIB	Memberitahu ibu terkait dengan bertambahnya berat badan dikarenakan efek dari penggunaan KB suntik 3 bulan yang salah satunya dalah mempengaruhi Berat badan, ibu mengerti.
16.00 WIB	Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 10 September 2017 atau apabila ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan. ibu mengerti dan bersedia melakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."M" dengan kasus terlalu muda hamil di Bpm Nurhayati, Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan data yang diperoleh dan penulis membuat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk itu saya sebagai penulis akan membahas hasil dari data yang didapatkan serta melakukan asuhan adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny."M" dengan kasus terlalu muda hamil usia ≤ 20 tahun di Bpm Nurhayati, Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Asuhan *antenatal Care* yang akan disajikan meliputi asuhan kebidanan dari trimester I, trimester II dan trimester III.

Berikut data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan ini yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, dapat diperoleh data berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. "M" di BPM Nurhayati, Amd.Keb Desa Sumber Penganten, Kec Jogoroto, Kab Jombang

Tanggal ANC	Riwayat										Ket	
	TM I	TM II	TM III									
	21-09-2016	18-11-2016	23-12-2017	15-01-2017	24-01-2017	30-01-2015	23-02-2017	04-03-2017	12-03-2017	27-03-2017		
UK	10 mg	17-18 mg	22-23 mg	25-26 Mg	26 mg	27-28 mg	30-31 mg	31-32 mg	33-34 mg	35-36 mg		
Anemnesa	Mual	Kadang-kadang mual	Taa	Taa	ANC terpadu	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	gerak janin dirasakan pada uk 4 bulan	
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 Mmhg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/60 mmHg	110/70 mmHg	90/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg		
BB	52,5 kg	52 kg	56 kg	58 kg	60 kg	60 kg	60 kg	62 kg	60 kg	62 kg	BB Sebelum hamil 52,5 kg	
TFU	WHO	Blm teraba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Mc.Donald	-	11 cm	16 cm	21 cm	25 cm	26 cm	27cm	30 cm	29	31 cm	-
Suplemen/terapi	antasid, fe, B6	Fe, vit C, kalk	Fe, vit C, Kalk	Fe,kalk , vit c	Fe, vit c, Kalk	Fe, kalk, vit c	Fe, Kalk, Vit C	Fe, Kalk, Vit C	Fe, Kalk, Vit C	Fe, Kalk, Vit C	Fe, Vit c, Kalk	Hasil Lab (04-03-17) HB 12,0 gr%, Albumin (-), Reduksi (-)
Penyuluh	Makan sedikit tapi sering	baca buku KIA hal. 3-4	Info ANC terpadu	Nutrisi	Info ANC terpadu	Baca buku KIA hal. 7 ttg kes ibu hamil	Baca buku KIA hal. 7 ttg kes ibu hamil	Baca buku KIA hal. 8-12 ttg kes ibumil			nutrisi	

Sumber : Buku KIA 2017

Keterangan : Pada usia kehamilan 10-32 minggu adalah riwayat
Pada usia kehamilan 33-34 minggu adalah yang dilaksanakan

Dari data diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Umur

Pada kasus ini umur Ny."M" 17 tahun

Menurut Penulis usia 17 tahun merupakan usia belum produktif, dimana seorang wanita yang hamil di usia belum produktif akan mengalami komplikasi pada kehamilan, persalinan dan bayi yang akan dilahirkan dikarenakan di usia tersebut alat reproduksi wanita masih belum matang dan sempurna. Pada ibu hamil dengan usia < 20 tahun rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan dini dan bayinya. Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Akan tetapi meskipun di usia 17 tahun pasien Ny "M" tidak ada komplikasi yang menyertai.

Menurut Rukiyah (2010) salah satunya umur ibu yang tergolong risiko tinggi ≤ 20 tahun. Usia yang ideal untuk kehamilan adalah masa reproduktif yaitu usia 20-30 tahun, karena pada masa itu fungsi reproduksi sudah sempurna, sehingga tidak akan mengakibatkan terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.

Berdasarkan hal ini ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Jarak kontrol ANC :

TM I : 1 kali, TM II : 4 kali, TM III : 5 kali. Kontrol ANC Ny.”M” lebih dari standar kontrol ANC. Menurut penulis Pada masa kehamilan sangatlah penting sekali adanya pemeriksaan ANC secara rutin karena dapat menurunkan tingkat resiko kehamilan pada pasien. Kontrol ANC Ny “M” lebih dari standar yang telah ditentukan, karena pasien memiliki kesadaran untuk periksa kehamilan secara rutin sehingga terpantau kondisi janin dan ibu, ibu mengerti akan risiko dan komplikasi yang terjadi selama hamil dan ibu mengetahui penyakit yang di miliknya. Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.

Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

c. Keluhan Selama Trimester III

Ny.”M” tidak pernah mengalami keluhan selama kehamilan trimester III. Hal tersebut dipengaruhi oleh keadaan fisik dan psikis ibu yang baik. Kebutuhan nutrisi ibu yang tercukupi, rasa senang akan kehamilan yang dialaminya sehingga keadaan ibu dan bayinya normal tanpa ada keluhan.

d. Terapi

Terapi yang didapat Ny. “M” pada TM III : Novabion, Kalk, Vitamin C.

Suplemen bagi ibu hamil mengandung banyak vitamin dan mineral, tapi beberapa kandungan terpenting yang paling diperlukan oleh ibu hamil dari suplemen kehamilan adalah asam folat, vitamin, kalsium, dan zat besi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2010), nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil adalah protein, Zat besi, asam folat, Vitamin dan kalsium.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny."M" pada UK 33 minggu 100/70 mmHg. Menurut penulis kondisi klien baik karena di tunjang dengan pola makan yang sehat, psikologi dan emosional yang stabil dan dukungan dari keluarga yang dapat mendukung selain itu juga ibu rutin melakukan ANC Terpadu sehingga keracunan kehamilan/ preeklamsia pada klien tidak terjadi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011) tekanan darah normalnya 100/70 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila terjadi kenaikan tekanan darah yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini akan berlanjut pada pre eklamsi atau eklamsi jika tidak segera di tangani.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Berat Badan

Berat badan Ny."M" sebelum hamil 52,5 kg, pada akhir kehamilan 62 kg, terjadi peningkatan 9,5 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu ini masih dalam batas normal. **Ibu hamil** disarankan untuk mengatur **berat badan** agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap

menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2010) karena normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan 9 sampai 13 kg.

Berdasarkan hal di atas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, karena penambahan berat ibu 9,5 kg, sesuai dengan teori.

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Berdasarkan fakta ukuran LILA Ny."M" 24 cm. Menurut peneliti LILA ibu termasuk normal, dapat kita lihat nutrisi ibu cukup terpenuhi setelah dilakukan asuhan selain itu istirahat ibu cukup sehingga dapat menunjang LILA yang sesuai batas normal ibu hamil dan tidak mengalami kekurangan energy kronik yang dapat berisiko terhadap bayi berupa BBLR. Sesuai dengan pendapat Rukiyah (2010), ukuran lingkar lengan atas yang normal adalah $\geq 23,5$ cm. Dalam hal ini ibu memiliki nilai gizi yang baik.

Berdasarkan hal di atas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan Khusus

1. TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."M" ukuran TFU ibu pada UK 33 minggu yaitu 29 cm, menurut penulis TFU Ny."M" dalam batas normal sesuai dengan keadaan ibu yang sehat dan nutrisi ibu sehari-hari yang terpenuhi. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) ukuran TFU uk 33-34 minggu 29 cm.

Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan pada TM III Hb Ny."M" 12,0 gr%. Menurut peneliti Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr %. Normalnya HB tersebut dapat di tunjang dari rajinnya ibu mengkonsumsi tablet FE dan nutrisi ibu yang terpenuhi setelah di lakukannya asuhan dan istirahat ibu cukup. Hemoglobin (Hb) sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena hemoglobin yang terdapat pada darah merupakan alat transportasi O₂. Menurut Rukiyah (2010) Hb >11 gr% adalah Hb normal pada ibu hamil, namun menjelang persalinan Hb ibu mengalami peingkatan yaitu 11,9 g%.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Golongan Darah

Hasil pemeriksaan golongan darah Ny. "M" adalah golongan darah O. Menurut penulis perlunya di lakukan tes golongan darah yaitu untuk mempersiapkan apabila terjadi perdarahan saat proses persalinan dan mempermudah petugas untuk mencari transfusi darah saat keadaan darurat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes RI (2015), pemeriksaan golongan darah ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu dibutuhkan apabila terjadi kegawatdaruratan.

Sehubungan dengan hal di atas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Pemeriksaan Urine Albumin

Hasil pemeriksaan urine albumin Ny. "M" adalah negatif. Menurut peneliti dari hasil pemeriksaan dapat di lihat jumlah protein albumin yang dihasilkan oleh hati dalam keadaan seimbang sehingga ketika diedarkan dalam darah sesuai batas normal yang di butuhkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2010), pemeriksaan urine albumin normal hasilnya negatif (urine tidak keruh).

Berdasarkan hal tersebut tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan opini.

4. Pemeriksaan Urine Reduksi

Hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. "M" adalah negatif. Menurut peneliti dari hasil dapat dilihat bahwa jumlah kadar gula dalam darah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh ibu dan tidak mempengaruhi kondisi janin ibu. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Rukiyah (2010), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif (warna biru sedikit kehijauan dan sedikit keruh).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan opini.

5. Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny."M" adalah G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 33 minggu, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Menurut peneliti

berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny. "M" sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2010), Analisa data pada kehamilan dapat diurutkan menurut nomerklatur sebagai berikut : hamil atau tidak hamil, primigravida atau multigravida, tua kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intrauterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir, keadaan umum klien.

Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan opini. .

6. Diagnosa

Berdasarkan fakta diagnosa Ny."M" G₁P₀₀₀₀₀ UK 33 Minggu dengan kehamilan normal. Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama dalam kehamilan. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien.

Menurut Sulistyawati (2011) kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses melahirkan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

7. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."M" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena

tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), keluhan pada ibu hamil seperti kencing-kencing, dan sebagainya, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Menurut penulis pemberian KIE pada ibu hamil merupakan kebutuhan karena dengan adanya KIE rutin setiap kali kunjungan ANC dan menganjurkan ibu untuk ANC terpadu dapat mendeteksi sedini mungkin komplikasi atau resiko yang terjadi dan bertujuan untuk melakukan pemantauan asuhan kehamilan secara komprehensif. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiah (2010), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kencing-kencing, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal diatas tidak dijumpai adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Berikut akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *Intranatal Care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Intranatal Care* maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. "M" di RSIA Muslimat

INC		KALAI		Pre Operasi	Post Operasi
KELUHAN	JAM	KETERANGAN			
Ibu hamil pertama, usia kehamilan 40 minggu. Kenceng-kenceng mulai jam 20:00 wib tanggal 20-04 2017	13.20 1-5-17	TTV : TD: 100/80 mmHg N : 82 x/mnt S : 36,6 °C P : 20 x/mnt His : +jarang DJJ : 142 x/mnt Palpasi : Pap 3/5 VT : ø 0 cm Eff : 0% Ketuban : - Molase : - Eff : 0 % Hodge : I Molase : -		Melakukan informed consent yang di tanda tangani oleh suami, memastikan infus RL dan kateter terpasang dengan baik, mengganti baju pasien dengan baju operasi.	Lama Pre Operasi ±30 menit. Bayi lahir, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital, anus ada.

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

Keluhan utama

Berdasarkan fakta keluhan yang dirasakan Ny."M" merasakan kontraksi tetapi tidak keluar darah dan lendir pada tanggal 30 April 2017 jam 20.00 WIB.

Menurut penulis Memang pada umumnya tanda-tanda persalinan ibu mengeluh kontraksi biasanya disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah. Hal ini merupakan fisiologis.

Menurut pendapat Manuaba, (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan fakta, diperoleh data pada Ny. "M" TFU 3 jari dibawah Processus Xypoideus (34 cm), teraba bokong, puki, bagian terbawah janin kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian, DJJ: 142x/menit, his: + jarang, tidak keluar cairan pervaginam, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartholini maupun *scene*, Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem. Hal ini fisiologi karena dari pemeriksaan yang dilakukan tidak menunjukkan hasil yang abnormal atau infeksi.

Sesuai dengan Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma talata* maupun *akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."M" adalah G₁P₀₀₀₀₀ UK 40-41 minggu dengan post date.

Menurut penulis post date adalah kehamilan dengan usia yang berlangsung 42 minggu atau lebih.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2010), bahwa Kehamilan posmatur adalah kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau lebih. Istilah lainnya yaitu serotinus. Menentukan kehamilan postmatur dengan menggunakan rumus Neagle dihitung dari HPHT dan berdasarkan Tafsiran persalinan (280 hari atau 40 umur kehamilan dan lebih akurat). Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pre Operasi

Berdasarkan fakta, persalinan Ny."M" berlangsung selama ± 30 menit tidak ada penyulit selama Pre Operasi. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Manuaba (2010), Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Post Operasi

Berdasarkan fakta, persalinan Ny."M" berlangsung selama ± 30 menit, tidak ada penyulit. Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Manuaba (2010), post operasi dimulai dari tindakan operasi sampai selesai operasi, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang bayi baru lahir, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny. "M" di BPM Nurhayati, Amd.Keb

Asuhan BBL	2 Mei 2017	Nilai
Penilaian awal	00.10 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah muda, reflek baik
Apgar skor	00.11 WIB	7-8
Inj. Vit K	01.16 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	01.20 WIB	Sudah diberikan
BB	01.23 WIB	3590 gram
PB	01.24 WIB	50 cm
Lingkar kepala	01.25 WIB	35 cm
Lingkar Dada	01.26 WIB	34 cm
Inj. HB0	-	belum diberikan
BAK	03.00 WIB	1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB	04.15 WIB	Keluar meconium

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

Pemeriksaan Antropometri

Panjang badan : 50 cm

Berat badan : 3590 gram

Lingkar dada : 34 cm

Ukuran Belakang Kepala :

SOB (Suboksipito bregmatika) : 34 cm

FO (Fronto oksipito) : 31 cm

MO (Mento oksipito) : 36 cm

Hasil Pemeriksaan Fisik : Tidak ada kelainan

Bayi Ny."M" sudah BAK 1 kali, warna kuning jernih, dan sudah BAB 1 kali.

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. “M” sudah BAK, 1 kali warna kuning jernih, dan BAB pada usia 1 jam, warna hitam. Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Sondakh (2013), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam.

Berdasarkan data tersebut diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “Y” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis, nutrisi memang sangat penting terutama untuk BBL, dengan cara menyusu pada saat dilakukan IMD bayi akan mendapatkan cukup nutrisi, hanya dengan ASI ibu saja tanpa makanan pendamping ASI, karena pada BBL memang dianjurkan hanya mendapatkan nutrisi dari ASI, selain sebagai nutrisi juga untuk antibody. Sesuai dengan pendapat Sondkh (2013), anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

Berdasarkan data diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, hasil pemeriksaan By Ny."M" didapatkan suhu : 36,5°C, pernafasan : 50x/menit, dan denyut jantung : 136x/menit.

Menurut penulis Pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5°C - 37,5°C. Pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 130-160 kali/menit.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny. "M" adalah 3590 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar kepala : 35 cm, Lingkar dada 34 cm, SOB : 31 cm, MO : 36 cm.

Menurut penulis, pada saat masa hamil TFU Ny."M" fisiologis karena ukurannya 34 cm dan tafsiran berat janinnya 3400 gram tetapi pada saat lahir berat bayi Ny."M" 3590 gr dalam keadaan normal dan cukup bulan. Panjang badan bayi normal menunjukkan bahwa bayi tersebut tidak prematur dan tidak termasuk BBLR karena panjang badan bayi tidak kurang dari 45 cm. Bayi Ny "M" dalam keadaan sehat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-52 cm), LD (32-34 cm), LK (33-35 cm).

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. "M", warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada *ekstremitas*.

Menurut peneliti hal ini fisiologis, bayi lahir aterm warna kulitnya merah muda dan menangis kuat sehingga bayi mampu membuang hasil sekresi di paru - paru serta di hidungnya selama di kandungan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat..

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Bayi Ny."M" adalah bayi baru lahir normal usia 1 jam fisiologis.

Bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan di atas bayi Ny. "M" sehat dan normal.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sondakh (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu : bayi baru lahir normal, umur 1 jam fisiologis. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori, karena hal tersebut sesuai dengan teori diagnosa asuhan kebidanan BBL.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan Bayi baru Lahir. penatalaksanaan pada Bayi Ny."M" dilakukan sebagaimana asuhan untuk Bayi Baru Lahir normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, memberikan salep mata, Vitamin K, dan mencegah kehilangan panas.

Pada faktanya By.Ny."M" tidak mendapatkan imunisasi HB 0 setelah 1 jam pemberian Vitamin K, akan tetapi hal tersebut bukanlah masalah karena imunisasi HB 0 dapat diberikan pada bayi usia 1jam sampai dengan 7 hari.

Hal ini sesuai dengan pendapat kementrian keehatan RI (2010) Asuhan Bayi Baru Lahir antara lain dalah: Jaga bayi tetap hangat, Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu), Keringkan, Pemantauan tanda bahaya, Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membumbuhi apapun, kira – kira 2 menit setelah lahir, Lakukan inisiasi menyusui dini, Beri suntikan vitamin K 1mg *intramuscular*, di paha kiri *anterolateral* setelah inisiasi menyusui dini, Beri salep mata antibiotic pada kedua mata, Pemeriksaan fisik, Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuscular*, di paha kanan anterolateral, kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan hal tersebut, ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny. "M" di BPM Nurhayati, Amd.Keb.

Tanggal PNC	02/05/2017	05/05/2017	15/05/2017	04/06/2017
Post partum (hari)	6 jam	4 hari	14 hari	34 hari
Anamnesa	Nyeri bekas operasi dan mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi	Bak 2x/6 jam, warna kuning jernih, ibu belum BAB	BAK ± 6-7x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek	BAK ± 6-7x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek	BAK ± 6-7x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	ASI sudah keluar, tidak ada bendungan, tidak ada masa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada masa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada masa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada masa abnormal
Involusi	TFU	Setinggi pusat	Pertengahan syim-pusat	Tidak teraba
	Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea alba

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "M" mengeluh Nyeri bekas operasi dan perutnya agak mules, pada 6 hari post partum, 2 minggu post partum, 6 minggu post partum ibu tidak ada keluhan.

Menurut penulis, Ny" M" pada saat 6 jam merasa nyeri pada bekas operasi merupakan hal yang wajar karena sudah tidak adanya efek anastesi yang diberikan pada saat akan dilakukannya tindakan operasi sc dan ibu masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk

kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik.

Menurut Sulistyawati (2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta Ny. "M" pada 6 jam post partum sudah BAK 2x spontan, warna kuning jernih, dan belum BAB, pada 6 hari post partum BAK 6-7x/hari, BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, pada 2 minggu, 6 minggu post partum BAK dan BAB sudah lancar.

Menurut penulis, normalnya ibu sudah bisa BAB sampai 2 hari post partum dan bisa BAK setelah \pm 4 jam setelah melahirkan, jika tidak bisa BAK dalam waktu 4 jam maka lakukan pemasangan kateter, volume BAK ibu akan meningkat dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. BAB: supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari post partum.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, Asi Ny."M" pada 6 jam post partum colostrums sudah keluar, pada 6 hari post partum ASI sudah keluar lancar.

Menurut penulis, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI sebaliknya jika bayi tidak menyusu sementara produksi ASI meningkat kemungkinan akan terjadi bendungan ASI jika tidak diatasi secepatnya. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui bayi lahir dan bayi diperoleh sering menyusu maka proses produksi ASI akan meningkat.

Menurut pendapat Sulistyawati (2009), selama kehamilan hormon estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody. Kolostrum merupakan cairan berwarna kuning yang keluar pertama kali pada payudara dan pada hari selanjutnya pengeluaran ASI yang keluar. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 15 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/ refleks *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta Ny. "M", pada 6 jam post TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 6 hari post partum TFU antara symphysis dan pusat, kontraksi uterus baik, pada 2 minggu post partum TFU tidak teraba, pada 6 minggu post partum TFU sudah tidak teraba.

Menurut penulis normalnya proses involusi uterus pada Ny."M" dipengaruhi oleh mobilisasi yang baik, status gizi ibu yang cukup, kebutuhan istirahat yang terpenuhi, dan proses laktasi juga membantu dalam proses involusi uteri.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyowati (2009), Saat bayi lahir TFU setinggi pusat berat 1000 gram, Uri Lahir TFU 2-3 jari bawah pusat, 1 minggu post partum TFU pertengahan pusat symphysis, 2 minggu post partum TFU teraba di atas symphysis, 6 minggu post partum TFU tidak teraba.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Lochea

Berdasarkan fakta proses involusi berdasarkan *lochea* pada Ny. "M" berjalan fisiologis karena pengeluaran *lochea* sesuai dengan teori yang ada. Pada 1-4 hari post partum lochea rubra, pada 6 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 2 minggu post partum lochea serosa, pada 6 minggu post partum lochea alba.

Menurut penulis ibu dalam keadaan normal pengeluaran lochea sesuai dengan waktunya tidak ada tanda-tanda infeksi seperti lochea yang berbau menyengat, demam dan lain-lain.

Hal ini sesuai dengan pendapat sulistyawati (2009) Lochea rubra Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi dan meconium, Lochea sanguinolenta Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum, Lochea serosa Berwarna kuning kecoklatan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14, Lochea alba Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "M" adalah P₁₀₀₀₁ post partum fisiologis. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009) penulisan analisa data diagnosa ibu nifas yaitu PAPIAH post partum 6 jam fisiologis.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, karena nifas ibu fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."M" sebagai mana untuk ibu nifas normal. Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb. Selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

Hal ini sesuai dengan pendapat sulistyawati (2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal tersebut, tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang kelima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut: Berdasarkan fakta, diperoleh data bayi Ny. "M" sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny."M" di BPM Nurhayati, Amd.keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jogoroto

Tgl Kunjungan	3 Mei 2017			5 Mei 2017			15 Mei 2017		
ASI	Ya			Ya			Ya		
BAK	5 kali hari ini, warna kuning jernih			±7-8 kali, warna kuning jernih			±7-8 kali, warna kuning jernih		
BAB	1 kali hari ini, warna hitam kebiruan			±3kali/ hari, warna kuning			±3 kali/ hari, warna kuning		
BB	3590 gram			3700			-		
Ikterus	Tidak			Tidak			Tidak		
Tali pusat	Tali pusat belum lepas (Basah), terbungkus kasa steril.			Belum lepas (kering)			Sudah lepas		
Tindakan	Perawatan tali pusat			Injeksi HB 0			-		

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 6 jam bayi Ny. "M" sudah BAK, 5 kali warna kuning jernih, dan BAB 1 kali warna hitam.

Menurut penulis jika bayi BAB warna hitam berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi. Dan jika BAK bayi warna kuning jernih berarti normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra. Bayi sudah BAB dan BAK menandakan anus dan uretra normal tidak ada kelainan.

Berdasarkan data tersebut diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny.“M” menyusu setiap 2 jam sekali setiap harinya. Menurut penulis, Pemberian ASI setiap 2 jam sekali itu perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

Menurut Muslihatun (2010) bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum, dan dapat menghabiskan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari dan dapat diberikan setiap 2 jam sekali. Bayi Usia 1 bulan, membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum, dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam-2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam. Berdasarkan data diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Imunisasi

Berdasarkan fakta Imunisasi HB 0 untuk Neonatus Cukup bulan dilakukan pada hari ke 3. Menurut penulis hal ini normal karena imunisasi HB 0 bisa dilakukan daru umur bayi 0-7 hari, hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2014), Umur 0-7 hari imunisasi HB 0.

Berdasarkan hal tersebut, tidak dijumpai adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny.“M” dalam batas normal. Menurut penulis pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan

bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 130-160 kali/menit.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

1) Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny."M" saat umur 6 jam dengan berat badan 3590 gram, umur 6 hari dengan berat badan 3700 gram.

Menurut penulis, pada saat masa hamil TFU Ny."M" fisiologis karena ukurannya 34 cm dan tafsiran berat janinnya 3400 gram tetapi pada saat lahir berat bayi Ny."M" 3590 gr dalam keadaan normal dan cukup bulan. Bayi Ny."M" dalam keadaan sehat.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), berat *neonatus* cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram.\

Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Panjang badan

Panjang badan bayi Ny."M" 50 cm. Menurut penulis panjang badan bayi normal menunjukkan bahwa bayi tersebut tidak prematur dan tidak termasuk BBLR karena panjang badan bayi tidak kurang dari

50 cm. Bayi Ny."M" dalam keadaan sehat dan pertumbuhannya akan menjadi normal.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), panjang badan *neonatus* cukup bulan 48 sampai 52 cm.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny."M", warna kulit selama kunjungan merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data By Ny."M" Neonatus cukup bulan dengan Neonatus fisiologis. Menurut penulis, neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), berat *neonatus* cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram.

Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."M" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, imuisasi. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Menurut penulis pemberian KIE untuk neonatus normal sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada neonatus, bayi mendapatkan nutrisi penuh dari ASI dengan cara menyusui yang benar, memantau pertumbuhan pada bayi dengan kontrol ulang secara rutin dan menjadwalkan imunisasi sesuai dengan umur bayi.

Hal tersebut sesuai pendapat Muslihatun (2010) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang keenam akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan keluarga berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny “S” di BPM Nurhayati, Amd.Keb, Desa Sumber Penganten, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang

Tanggal kunjungan KB	11 Juni 2017	16 Juni 2017
Subyektif	ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Keadaan ibu baik, terjadi peningkatann BB dari penggunaan KB suntik bulan
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan	63 kg	-
Riwayat penyakit Ca serviks	Tidak ada	Tidak ada

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Keluarga Berencana dapat diperoleh data sebagai berikut :

1. Data Subyektif

Bedasarkan fakta, pada kunjungan pertama ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, kunjungan kedua ibu mengeluh berat badannya bertambah.

Menurut penulis selama pasien merasa nyaman dan tidak merasa terganggu menggunakan KB suntik 3 bulan, hal tersebut tidak menjadi masalah karena KB suntik 3 bulan juga bisa digunakan untuk ibu usia subur dan tidak mengganggu produksi ASI. Untuk penambahan berat badan ibu, hal tersebut merupakan hal yang wajar karena efek dari penggunaan KB suntik 3 bulan salah satunya adalah penambahan berat bdan.

Menurut Manuaba (2009) alat kontrasepsi jika disesuaikan dengan diagnosa ibu yaitu bisa dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai, seperti KB Suntik 3 Bulan. Efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan diantaranya terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bias terjadi penurunan *libido*, dan *densitas* tulang.

Berdasarkan hal tersebut, tidak kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

BB : 63 kg

TTV : TD : 110/780 mmHg

S : 36,5⁰ C

Rr : 20 x/menit

N : 80 x/menit

Pemberian suntik KB 3 bulan secara IM.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."M" terkait dengan KB adalah P10001 akseptor baru KB suntik 3 bulan, hal ini sesuai dengan pendapat Padila (2014) P10001 akseptor baru KB suntik 3 bulan

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."M" sebagaimana untuk akseptor KB suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalah, ibu diberi KIE efek samping, dan kontrol ulang. Hal ini sesuai dengan pendapat Padila (2014), penatalaksanaan pada akseptor Suntik 3 bulan, meliputi KIE efek samping, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. "M" telah dilakukan selama kurang lebih lima bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 33-34 minggu.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny "M" dengan Primimuda telah dilakukan mulai dari usia kehamilan 32 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 2 kali dan tidak terdapat penyulit atau komplikasi.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny "M" telah dilakukan bersalin saat usia kehamilan 40-41 minggu, persalinan secara SC dengan indikasi Post Date
3. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny "M" lahir dengan neonatus cukup bulan pada usia kehamilan 40-41 minggu. Pada saat Asuhan bayi usia 1 jam, keadaan bayi sehat dan tidak terdapat komplikasi.
4. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny "M" telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam post sc sampai 34 hari post sc. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada By Ny "M" berjalan dengan normal/neonatus fisiologis.
6. Asuhan Kebidanan KB Suntik 3 bulan pada Ny. "M" Asuhan di lakukan pada tanggal 11 juni 2017 dan tidak terdapat komplikasi.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan para bidan Desa dapat lebih mendekatkan diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyuluhan atau menginformasikan kepada masyarakat tentang usia reproduktif bagi ibu hamil agar tidak terjadi lagi kasus kehamilan dengan primimuda dan lebih memperhatikan asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir sesuai SOP (Standart Operasional Prosedur) dengan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan masyarakat.

2. Bagi Institusi

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama Bidan yang berkualitas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya terus belajar dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu sebagai pembelajaran nyata dalam mencegah resiko tinggi kematian ibu dan bayi terutama dalam kasus primimuda.

DAFTAR PUSTAKA

- Bkkbn, R.I 2007. Hindari Kehamilan “4 Terlalu”.<http://www.bkkbn.go.id> diakses tanggal 13 februari 2017
- Depkes RI, 2009. *Pedoman program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker: Dalam rangka mempersepat penurunan AKI*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dinkes Jombang, *Profil Kesehatan Jombang 2014*. Dinkes Jombang 2014
- Kamariyah dkk, 2014. *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI, 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Edisi Revisi. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Kemenkes RI, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- Kemenkes RI, 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes RI, 2016. *Modul Midwifery Update 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Kudiyantini, Maya. *Cantik Natural* <http://ragi-mochelz.blogspot.com> diakses tanggal 1 Mei 2017
- Manuaba, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2012. *Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas Sesuai Dengan Standar Komplikasi (PLO) dan Komplikasi Dasar (CLO)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Rustam Mochtar. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta: EGC
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah dan Yulianti, 2010. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Saifudin, 2014. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP
- Sondakh, J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga.
- Suherni dkk, 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI

Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

Wijayanti, 2014. *Resiko Kehamilan Pada Usia Remaja Volume 10*

<https://www.google.com/search?q=Resiko+Kehamilan+Pada+Usia+Remaja+wijayanti+2014> diakses 12 Maret 2017

Lampiran 1. Lembar Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian
BAAK

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 020/KTI-D3KEB/K31/073127/11/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data

Jombang, 27 Februari 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan KTI yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin melakukan Pre survey data kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : ROHMANIYA
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 111 0036
Prodi : D3 Kebidanan
Judul Penelitian : *Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Kehamilan Normal*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan KTI sebagaimana tersebut diatas.
Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

Lampiran 2. Lembar Surat Balasan Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, Maret 2017

Nomor : 070 / / 415.17/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

K e p a d a
Yth. BPM. Nurhayati, Amd.Keb
Ds. Sumber Penganten, Kec. Jogoroto
di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang Nomor : 020/KTI-D3KEB/K31/073127 /II/2017, tanggal : 27 Februari 2017 perihal Pre survey data, maka dengan ini mohon berkenan BPM saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : Rohmaniya
Nomor Induk : 141110036
J u d u l : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "M" G1P00000
32 minggu dengan kehamilan normal di BPM Nurhayati,
Amd.Keb desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto
Kabupaten Jombang

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan /
pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan
bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG



drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.

Pembina

NIP. 196906232002122001

Tembusan Yth. :

1. Ketua STIKES ICMe – Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 3. Lembar Surat Permohonan Izin BPM

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN "INSAN CENDEKIA MEDIKA"
	SK Mendiknas No : 141/D/O/2005 Jl.K.H. Hasyim Asyari 171, Mojosongo - Jombang, Telp. 0321-877819, fax : 0321-864903 Jl. Halmahera 33 - Jombang, telp. 0321-854915, 0321-854916 e-Mail: Stikes_lcmjombang@yahoo.com

No : 023/SP-BD/073127/1/2017
Lamp : -
Perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Jombang, 06 Februari 2017

Kepada :
Yth. Nurhayati, Amd.Keb
Di
Tempat

Dengan hormat,

Memasuki Tahun Ajaran Genap 2016/2017 dimana proses pembelajaran semester VI (enam) yaitu penyusunan LTA yang merupakan prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/ibu untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Rohmaniya
No. Pokok Mahasiswa/ NIM : 141110036
Tingkat / Semester : VI
Judul Penelitian : *Asuhan kebidanan komprehensif pada N.Y.M.
G1 P0000 32 minggu dengan kehamilan (to rima)*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan laporan tugas akhir sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Kaprod D3 Kebidanan



Lusiana Meinawati, SST., M.Kes
NIK. 02. 08. 126

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Bidan

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan di bawa ini :

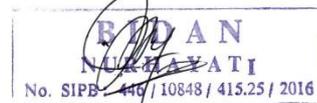
Nama : Nurhayati
Alamat praktik : Ds. Sumber penanthen, kab. Jember, kec. Jombang
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :
Nama : Ny. Miftahul Jannah
Alamat : Desa Jember, kab. Jember, kec. Jember
Hamil ke : 1 (satu)
Tafsiran persalinan: 29 April 2017

Dengan ini menyatakan bahawa yang bersangkutan adalah benar pasien di BPM saya dan saya menyatakan sanggup datang jika sewaktu waktu dibutuhkan untuk memberikan keterangan dan penjelasan dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir (LTA) dari mahasiswa :

Nama : Rohmanya
Semester : VI (enam)
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : stikes lenu Jember

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sungguh sungguhnya dan kemauan saya sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, Maret 2017



Lampiran 5. Lembar *Informed Consent*

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Miftachul Jan'nah
Alamat : Jogoroto.

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan Pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir.

Oleh :

Nama : Rohmaniya
Nim : 14 111 0036
Semester/Kelas : VI/A
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : STIKES ICMe Jombang

Jombang, Maret 2017

Mengetahui

Pasien


Miftachul Jan'nah.

Mahasiswa


Rohmaniya

Lampiran 6. Lembar Identitas Pasien

BIDAN SITI ZULAIKAH No. SIPB : 446 / 4409 / 415.25 / 2016	
Nomor Registrasi	:
Nomor Urut	: 11/2 # 1/16
Tanggal menerima buku KIA	:
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan	: 085745379875
IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Ny. MIFTAKHUL JANNAH
Tempat/Tgl lahir	: 17 th
Kehamilan ke	: I Anak Terakhir umur: tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMR/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: O
Pekerjaan	: IRT
No. JKN	:
Nama Suami	: Tn. M. ZANUL MUKHID
Tempat/Tgl lahir	: 23 th
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMR/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: JOEDROTD
Kecamatan	: JOEDROTD
Kabupaten/Kota	: JOMBANG
No. Telpn yang bisa dihubungi	: 085726946937
Nama Anak	: L/P*
Tempat/Tgl Lahir	:
Anak Ke	: dari anak
No. Akte Kelahiran	:

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 7 : Lembar KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Nis M Umur Ibu : 17 Th.
 Hamil ke : 1 Haid terakhir tgl. : 7/1/06 Perkiraan persalinan tgl. : 29/1/11
 Pendidikan : SMP : Ibu Suami : SMM
 Pekerjaan : Ibu Suami : WITAS

KEL. F.R.	II NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribunal		
				I	II	III,2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4		2	2
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4			
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pemah gagal kehamilan	4			
9	Pemah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri ditrogoh	4				
		c. Diberi infus/transfusi	4			
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kemamitan lebih bulan	4			
III	17	Leak sungang	2			
	18	Leak vagina	2			
	19	Pendarahan dalam kehamilan	2			
		20. Pre-eklampsia/Gestasi Hipertensi	2			
JUMLAH SKOR			22			

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	KFR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER
≥12	KRS	BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDBY) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan I lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...
 MACAM PERSALINAN : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 ...
 BAYI : 1. Berat lahir : gram Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Kelahiran bawaan : tidak ada/ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 8. Lembar Pemeriksaan

1. ANC

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 19 - 7 - 2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 24 - 4 - 2017
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 151 cm
 Golongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: HT Dm sejak
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
 Riwayat Alergi: taa

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
21/9	Amenorrhoe awal	110/70	52.5	10 g.	-	-	-
15/10	taa	110/70	52	17-18	Setinggi Pusat	Ballas	+
23/10	taa	110/70	56	22-23	21cm	Ballas	+
15/11	botak, pial	110/70	58	25-26	25cm	Ballas	+
24/11	taa	110/70	60				
30/11	taa	110/70	60	27-28	26cm	Ballas	+
23/12	pusing	90/60	60	30-31	27cm	Ballas	+
09/1	taa	100/70	62	31-32	30cm	Ballas	+
12/1	taa	110/70	60	33-34	29cm	Ballas	+
22/1	taa	110/70	62	35-36	31cm	Ballas	+

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke... I Jumlah persalinan Jumlah keguguran G. I. P. O. A.
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir TT [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir*: Spontan/Normal Tindakan

Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Benyak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	PP test <input checked="" type="checkbox"/> (CPK)	Antid. TdP BB	makan sakt 1/2 kg		1bln
-/+	Sonro VTC/IXI			apa joga apa joga	1bln
-/+	Sonro VTC/IXI			apa joga apa joga	1bln
-/+	Sonro VTC/IXI			apa joga apa joga	1bln
-/+	Sonro VTC/IXI			apa joga apa joga	1bln
-/+	HB. 120 Alb. 30	Obat ANC TERPADU		apa joga apa joga	1 bln
-/+	rad. 0 HID. NP	Sonro VTC/IXI		apa joga apa joga	2 wjg
-/+		Mouabion lico, vit p			2 wjg

2. Anc Terpadu dan USG pertama

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit

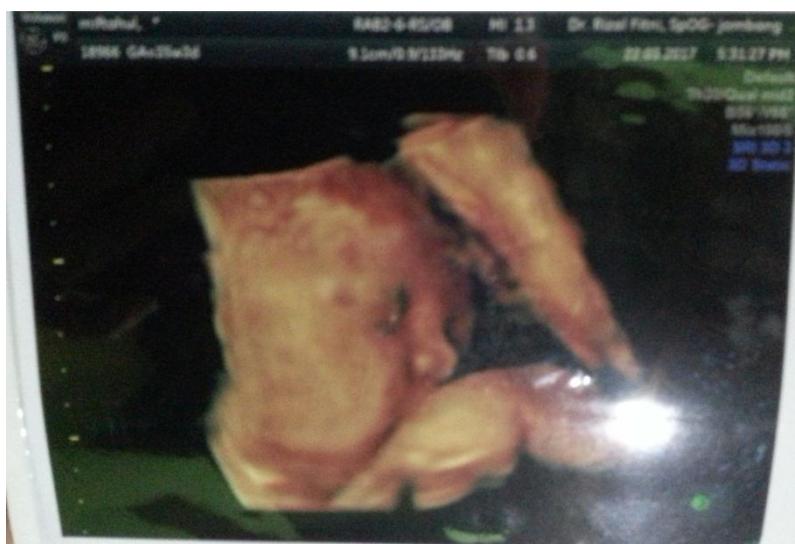
Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

24/1 2017 J/T/O/11
 BRD 27/120
 PL
 Plac - fadis - corp aut lgs

4/3 2017 S: hls
 lu baile. C/p tam T4200
 VETUR.
 A G1Po-0 ut 320.
 P. Dm AF.

3. USG ke dua



Lampiran 9. Lembar Surat Pengantar RSIA Muslimat Jombang



No. : 045/SP-BD/073127/V/2017

Jombang, 05 Mei 2017

Lamp. : -

Perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada :

Yth. RSIA Muslimat Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan pelaksanaan penyusunan laporan tugas akhir yang dilaksanakan dengan memberikan Asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ibu Ny "M" G1P0000 UK 31 Minggu dengan kehamilan normal. Setelah dilakukan asuhan, Ibu dirujuk oleh Bidan ke RSIA Muslimat Jombang. Maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Rohmaniya
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 141110036
Tingkat / Semester : VI
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "M"
G1P0000 UK 31 Minggu dengan kehamilan
normal

Untuk mendapatkan data di RSIA Muslimat Jombang guna melengkapi penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagaimana tersebut diatas.
Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Kaprodik Kebidanan



Lusiana Meinawati, SST., M.Kes
NIK. 02. 08. 126

Lampiran 10. Lembar Surat Balasan RSIA Muslimat Jombang



Jombang, 05 Mei 2017

Nomor : 05/DIKLAT/RSIA*M/V/2017
Lampiran : -
Perihal : Balasan Surat Permohonan Data

Kepada Yth.
Ketua STIKES ICME Jombang
Di
Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat penyusunan Laporan Tugas Akhir No. 045/SP-BD/073127/V/2017 Perihal permohonan ijin pengambilan data di RSIA Muslimat Jombang sebagai dasar penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswi :

Nama : Rohmaniya
NIM : 141110036
Semester : VI
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M
G1P0000 UK 31 Minggu dengan kehamilan normal

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswi tersebut benar-benar mengambil data sesuai permintaan di RSIA Muslimat Jombang

Demikian surat balasan ini dibuat sebagaimana mestinya, Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Kepala Unit Pendidikan dan Pelatihan
RSIA MUSLIMAT JOMBANG



Sri Wilujeng, Amd. Kep

Tembusan :

1. Kaprodi DIII Kebidanan STIKES ICME Jombang
2. Arsip

Lampiran 11. Lembar Surat keterangan Lahir dan KIA


RUMAH SAKIT IBU & ANAK MUSLIMAT JOMBANG RM 37
 Jl. Unp Sumoharjo 34 ☎ 0321-874453, 864412, 861479
 Fax: 0321 - 854991 JOMBANG
 KEPERCAYAAN ANDA AMANAH KAMI, IBU SEHAT, ANAK SEHAT

SURAT KETERANGAN KELAHIRAN

Dokter/Bidan pada Rumah Sakit Ibu & Anak Muslimat Jombang menyatakan bahwa :

Nama : *M. MUHAMMAD JAHANNAM*
 Isteri Tuan : *DR. M. ZAKIYAH MUBTINAH*
 Alamat : *JOGOROTO*
 telah melahirkan anak laki-laki Perempuan :
 Hari : *JELASA*
 Tanggal : *2-5-2017*
 Demikian surat keterangan ini dapat dipergunakan di mana perlu.

Jombang, *2-5-2017*
 Dokter/Bidan/Penolong

 DR. I.G.N. TESIM RUDHIMAH, Sp.Ob.
 SIP. 446/8359/415.25/2016
 STR. 33.1.1.301.3.16.006353

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl	Tgl	Tgl
Berat badan(kg)		<i>3.7</i>	<i>4 kg</i>
Panjang badan (cm)		<i>30.5</i>	
Suhu (°C)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Frekuensi napas (kali/menit)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Memeriksa adanya diare		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Memeriksa ikterus		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Memeriksa status pemberian vitamin K1		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Memeriksa status imunisasi HB-O		<i>5-5-2017</i>	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrinng Hipotiroid Kongenital			
- Hasil test Skrinng Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa		<i>Nurhayati</i>	<i>Nurhayati</i>

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl	Tgl	Tgl
kondisi ibu nifas secara umum		<i>baik</i>	<i>baik</i>
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi		<i>110/70 36.5 20</i>	<i>110/70 36.5 20</i>
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara		<i>tidak ada perdarahan, uteri berkontraksi, UC besar</i>	<i>UC besar</i>
lokhi dan perdarahan		<i>tidak ada</i>	<i>tidak ada</i>
Pemeriksaan jalan lahir		-	-
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif		<i>ASI eksklusif</i>	<i>ASI eksklusif</i>
Pemberian Kapsul Vit. A		-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan		-	-
Perencanaan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas		-	-
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Perawatan bayi yang benar		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jangan membarikan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Lampiran 12. Lembar Bimbingan

Nama : Rohmaniya

NIM : 141110036

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" G₁P₀₀₀₀₀ 32 Minggu dengan Primimuda di Bpm Nurhayati Amd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

Pembimbing I : Evi Rosita, S.SiT.,MM

Bimbingan Proposal LTA

No.	Tanggal	Masukan	TTD
1	06-02-2017	Pengajuan Judul - Judul diagnosa, bukan masalah. - Lanjut Bab 1	
2	20-02-2017	Revisi BAB I - Penjelasan kehamilan - Justifikasi, Kronologi, Solusi (ANC terpadu) Lanjut BAB 2	
3	8-03-2017	Revisi BAB I - Penambahan macam faktor resiko secara umum - Format penulisan GPAPIAH Revisi BAB 2 - Tambahi penatalaksanaan	
4	30-03-2017	Revisi BAB I - Revisi penulisan Revisi BAB III - Tambahi RM dan alamat lengkap - Analisa data-kesimpulan 9 kriteria - Penatalaksanaan sesuai UK	
5	6-04-2017	Revisi BAB III - Penulisan kesimpulan dan diagnosa - Penatalaksanaan	

6	12-04-2017	Revisi BAB III - Pentalaksanaan	
7	9-04-2017	Revisi Penulisan Siap Ujian	

Bimbingan Laporan Tugas Akhir

No.	Tanggal	Masukan	TTD
1	07-07-2017	- Penulisan sesuai EYD - Penatalaksanaan sesuai SOP - Revisi Bab 3 - Lanjut Bab 4 dan 5	
2	09-07-2017	- Acc hasil Siap Ujian	

Nama : Rohmaniya

NIM : 141110036

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" G₁P₀₀₀₀₀ 32 Minggu dengan Primimuda di Bpm Nurhayati, Amd.Keb Desa Sumber Penganten Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

Pembimbing II : Lusya puri Ardhiyanti, S.ST. M.Kes

Bimbingan Proposal LTA

No.	Tanggal	Masukan	TTD
1	28-02-2017	Revisi Bab I Lanjut BAB II	
2	6-03-2017	Revisi BAB I dan II Lanjut BAB III	
3	9-03-2017	ACC BAB I dan BAB II	
4	23-03-2017	Revisi BAB III	
5	30-03-2017	ACC BAB III	

6	13-04-2017	ACC Proposal	
---	------------	--------------	---

Bimbingan Proposal Laporan Tugas Akhir

No	Tanggal	Masukan	TTD
1	17-06-2017	Revisi hasil	
2	05-07-2017	Revisi Hasil Dan Penutup	
3	06-07-2017	Acc Hasil dan Penutup Lanjut Abstrak	
4	07-07-2017	ACC Sidang	

Lampiran 13. Lembar Surat Bebas Plagiasi

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ROHMANIYA

NIM : 141110036

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 26 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



ROHMANIYA
NIM : 141110036