

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SESAK DI
PBM ENI WINARSIH AMD.KEB DESA PACAR PELUK,
KECAMATAN MEGALUH, KABUPATEN
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**AI'SAH
151110002**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SESAK DI
PBM ENI WINARSIH AMD.KEB DESA PACAR PELUK,
KECAMATAN MEGALUH, KABUPATEN
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

**APSAH
151110002**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ai'sah
NIM : 151110002
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" kehamilan Normal dengan keluhan Sesak di PBM Eni Winarsih, Amd. Keb. Desa Pacar Peluk, Kec. Megaluh Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Ai'sah
NIM 151110002

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ai'sah
NIM : 151110002
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" kehamilan Normal dengan keluhan Sesak di PBM Eni Winarsih, Amd. Keb. Desa Pacar Peluk, Kec. Megaluh Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Ai'sah
NIM 151110002

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" KEHAMILAN
NORMAL DENGAN KELUHAN SESAK DI PBM ENI WINARSIH
AMD.KEB DESA PACAR PELUK, KECAMATAN MEGALUH,
KABUPATEN
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ai'sah

NIM : 151110002

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

Menyetujui

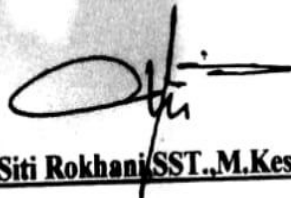
Pembimbing I



Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes

NIK. 02.08.127

Pembimbing II



Siti Rokhani, SST., M.Kes

NIK. 02.07.083

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" KEHAMILAN
NORMAL DENGAN KELUHAN SESAK DI PBM ENI WINARSIH
AMD.KEB DESA PACAR PELUK, KECAMATAN MEGALUH,
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :




Nama : Ai'sah

NIM : 151110002

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 8 Juni 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Harnanik Nawangsari, SST., M.Keb</u> NIK. 02.03.012	
Penguji I	: <u>Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes</u> NIK. 02.08.127	
Penguji II	: <u>Siti Rokhani, SST., M.Kes</u> NIK. 02.07.083	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe


H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D III
Kebidanan


Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes
NIK. 02.08.127

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ai'sah

NIM : 15110002

Tempat dan Tanggal Lahir : Tembilahan, 01 Desember 1997

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

“Insan Cendekia Medika Jombang”

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”A” G₂P₁A₀ dengan keluhan sesak di PBM Eni Winarsih Amd.Keb Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang” adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademik.

Jombang, Mei 2018

Yang menyatakan



METERAI
TEMPEL
Rp 3000
NO 18 / RFF 159402970
TANPA BUKUPIAH

Ai'sah
15110002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis di lahirkan di Tembilahan, Riau, 01 Desember 1997. Penulis merupakan anak keempat dari enam bersaudara pasangan bapak Mujiran dan ibu Sutarmi. Pada tahun 2003 penulis mulai bersekolah di SD 009 Batang Gansal, Indragiri Hulu, Riau. Kemudian pindah tahun 2007 ke SDN II Ngrupit, Ponorogo dan lulus tahun 2009, 2012 penulis lulus dari SMPN I Babadan, tahun 2015 penulis lulus dari SMK Kesehatan BIM Ponorogo. Sekarang penulis menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang. Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima jurusan yang tersedia dan masuk melalui jalur PMDK.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar benarnya.

Jombang, 21 Februari 2018

Ai'sah

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny “A” dengan Kehamilan Normal (Sesak)” 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 terima kasih kepada :

1. H. Imam Fathoni, S.KM.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes, selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang sekaligus pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Siti Rokhani, SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Eni Winarsih Amd.Keb, yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PBM Eni Winarsih A.Md.Keb, Megaluh, Jombang.

6. Ibu A.M, selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak Mujiran dan ibu Sutarmi, Mbak Muti, kedua adik tersayang saya, serta mbah, atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal 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 ini.

Jombang, Mei 2018

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SESAK DI PBM ENI WINARSIH AMD.KEB DESA PACAR PELUK, KECAMATAN MEGALUH, KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

Ai'sah
151110002

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, agar kehamilan berkembang dengan normal dibutuhkan konseling sesuai dengan keluhan yang dialami ibu, salah satu keluhan yang paling umum adalah sesak. Sesak menyebabkan masalah apabila tidak ditangan, hipoksia, sampai kematian janin. Tujuan LTA memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “A” dengan keluhan sesak.

Metode Asuhan LTA adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek asuhan ini adalah Ny “A” dengan Sesak di PBM Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” selama kehamilan trimester II dan trimester III dengan sesak, pada persalinan dengan sesak dan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, masa nifas dengan nifas normal, BBL dengan BBLN, neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan penanganan secara dini, terdapat masalah yang terjadi pada kehamilan usia 36 minggu hingga bayi lahir *premature* akan tetapi tidak ditemukan penyulit mulai persalinan sampai nifas dan neonatus. Disarankan pada bidan untuk mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart, dan tetap melakukan pemeriksaan ANC pada setiap ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Sesak

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
RINGKASAN	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	7
1.5 Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II dan III	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester II dan III.....	9
2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester II dan III	12
2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester II dan III	13
2.1.5 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester II dan III	16
2.1.6 Antenatal Care	22
2.1.7 Antenatal Care Terpadu	23
2.1.8 Deteksi Dini Eklamsia	28
2.1.9 Teori Tentang KEK	32
2.1.10 Konsep SOAP Pada Kehamilan Normal Dengan Sesak	33
2.2 Konsep Dasar Persalinan	37
2.2.1 Pengertian Persalinan	37
2.2.2 Tanda-tanda Persalinan	37
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan	39
2.2.4 Perubahan Fisiologis Persalinan	42

2.2.5	Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan	44
2.2.6	Tahapan Persalinan	45
2.3	Konsep Dasar Nifas	54
2.3.1	Pengertian Masa Nifas	54
2.3.2	Tujuan Asuhan Masa Nifas	54
2.3.3	Tahapan Masa Nifas	55
2.3.4	Jadwal Kunjungan Nifas	56
2.3.5	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	58
2.3.6	Adaptasi Psikologi Ibu Nifas	63
2.3.7	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	64
2.4	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	67
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir	67
2.4.2	Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Norma	67
2.4.3	Asuhan Bayi Baru Lahir	69
2.5	Konsep Dasar Neonatus	72
2.5.1	Pengertian Neonatus	72
2.5.2	Perubahan Fisiologis Neonatus	72
2.5.3	Kebutuhan Dasar Neonatus	74
2.6	Konsep Dasar Keluarga Berencana	79
2.6.1	Pengertian Keluarga Berencana	79
2.6.2	Macam-macam Metode Kontrasepsi	80
BAB III ASUHAN KEBIDANAN		81
3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II dan III	81
3.1.1	Kunjungan ANC Pertama	81
3.1.2	Kunjungan ANC Kedua	84
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin	86
3.2.1	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala I	86
3.2.2	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala II	89
3.2.3	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala III	90
3.2.4	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala IV	91
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	93
3.3.1	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 1	93
3.3.2	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 2	95
3.3.3	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 3	97
3.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	99
3.4.1	Bayi Baru Lahir	99
3.5	Asuhan Kebidanan pada Neonatus	103
3.5.1	Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan 1	103

3.5.2 Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan 2	105
3.5.3 Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan 3	107
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)	109
3.6.1 Kunjungan 1	109
3.6.2 Kunjungan 2	1
BAB IV PEMBAHASAN	113
4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II	113
4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	120
4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	128
4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	132
4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus	136
4.6 Asuhan Kebidanan KB	140
BAB V PENUTUP	143
5.1 Kesimpulan	143
5.2 Saran	144
DAFTAR PUSTAKA	145
LAMPIRAN	147

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh	32
Tabel 2.2	Tanda APGAR	68
Tabel 2.3	Jenis-Jenis Imunisasi Pada Bayi	78
Tabel 4.1	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC	114
Tabel 4.2	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC	121
Tabel 4.3	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC	128
Tabel 4.4	Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel BBL.....	133
Tabel 4.5	Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus	137
Tabel 4.6	Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB	140

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Persetujuan Bidan	147
Lampiran 2	Surat Persetujuan Pasien	148
Lampiran 3	Lembar KIA	149
Lampiran 4	Hasil Pemeriksaan Labolatorium.....	150
Lampiran 5	Lembar Partograf	151
Lampiran 6	Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Nifas dan BBL	153
Lampiran 7	Kunjungan Nifas	154
Lampiran 8	Kunjungan Neonatus	155
Lampiran 9	Catatan Imunisasi	156
Lampiran 10	Kartu KB	157
Lampiran 11	Lembar Konsultasi.....	158

DAFTAR SINGKATAN

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
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	:Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	:Hemoglobin
HBSAG	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HPHT	:Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	:Hari Perkiraan Lahir
IMT	:Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Devices</i>
KB	:Keluarga Berencana
KEK	:Kekurangan Energi Kronis
KIE	:Komunikasi, Informasi dan Edukasi
Kkal	:Kilokalori
LiLA	: Lingkar Lengan
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
N	: Nadi
PAP	:Pintu Atas Panggul
PBM	:Praktik Bidan Mandiri
PPIA	:Pencegahan Penularan Ibu Anak
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>

S	: Suhu
SAR	:Segmen Atas Rahim
SBR	:Segmen Bawah Rahim
TB	:Tinggi Badan
TBJ	:Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
TTV	:Tanda-tanda Vital
USG	:Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	:Wanita Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang penting dalam kehidupan seorang wanita untuk memperoleh keturunan. Kehamilan dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada tubuh wanita, baik fisik maupun psikis. Seorang wanita yang hamil memiliki beberapa gejala seperti tidak mendapat menstruasi, mual, muntah, sering kencing, mengindam, payudara membesar, sembelit atau konstipasi dan rasa mengantuk yang berlebihan. Semakin tua usia kehamilan, keluhan-keluhan yang dirasakan ibu juga semakin beragam, salah satunya adalah sesak. Sesak napas merupakan salah satu ketidaknyamanan yang umum dalam kehamilan, terutama saat menginjak bulan-bulan terakhir. Sesak napas ini disebabkan oleh pertumbuhan janin yang mendorong ke rongga dada membuat paru-paru tertekan, menyebabkan napas menjadi pendek dan cepat. Sesak napas terjadi karena volume rongga dada ibu terdesak oleh isi rahim dengan semakin membesarnya perut. Karena terdesak, paru-paru menjadi agak terbatas ruang kembang-kempisnya sehingga napas menjadi terasa pendek dan sesak. Sesak pada kehamilan berdampak penting bagi ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. Dampak yang terjadi dapat berupa kelahiran prematur, usia kehamilan muda, hipertensi pada kehamilan, abrupsi plasenta, koriamnionitis dan seksio sesaria.

Sesak adalah keadaan medis kronik yang sering dilaporkan saat kehamilan dan prevalensinya terus meningkat setiap dekade. Menurut WHO penderita sesak pada kehamilan diperkirakan mencapai 400 juta pada tahun

2025. Prevalensi sesak di dunia sangat bervariasi dan penelitian epidemiologi menunjukkan peningkatan kejadian sesak, terutama di negara-negara maju. Negara dengan angka sesak tertinggi di dunia adalah Australia, pada tahun 2010 didapatkan 12,4% wanita hamil dengan sesak. Di Indonesia prevalensi sesak pada kehamilan berkisar antara 3,7-4%. Di Jawa Timur sendiri angka kejadian ibu hamil dengan sesak 4.264 orang prevalensi berkisar antara 2,6%. Selain itu di Kabupaten Jombang tahun 2012 tercatat prevalensi ibu hamil dengan sesak 4,86 %. Diketahui dari data yang diperoleh di PBM Eni Winarsih di Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang dari bulan Januari – Oktober 2017 didapatkan 1 orang ibu hamil dengan keluhan sesak dari 65 jumlah seluruh ibu hamil.

Berdasarkan studi kasus pada tanggal 7 Desember 2017 yang telah dilakukan di PBM Eni Winarsih Amd.keb di Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang pada Ny “A” umur 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 25 minggu, ibu menjelaskan bahwa ibu mengalami sesak saat bayi bergerak dan saat tidur telentang. Riwayat kehamilan sekarang ibu mengatakan pada usia kehamilan 24 minggu mengalami sesak saat bayi bergerak dan saat tidur telentang. Ibu datang ke tenaga kesehatan dengan keluhan sesak. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan fisik khusus memperoleh hasil sebagai berikut TD : 100/60 mmHg, BB : 45 kg RR : 24x/menit, auskultasi pernafasan normal, tidak terdapat riwayat penyakit sebelum ini. Dari hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa Ny “A” G2P1A0 kehamilan normal usia kehamilan 25 minggu dengan keluhan sesak.

Pada trimester II kehamilan, ibu akan mengalami keluhan-keluhan fisiologis karena ukuran perut yang membesar. Salah satunya adalah sesak, hormon kehamilan menyebabkan pembuluh darah pada saluran pernapasan membesar. Bukan hanya itu, rahim yang membesar juga semakin menekan ke paru-paru dan diafragma (sekat antara rongga dada dan rongga perut). Keadaan tersebut sering membuat ibu hamil mudah lelah atau sesak napas ketika berjalan. Kadang saat tidur pun ibu hamil akan merasakan sesak napas. Kehamilan menyebabkan perubahan anatomi dan fisiologi yang berpengaruh terhadap respirasi. Kondisi ini tidak berlangsung terus menerus karena puncaknya adalah pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah melewati usia kehamilan tersebut, kesulitan napas ini akan menurun karena ibu sudah dapat beradaptasi dan gejala mulai berkurang. Sesak pada kehamilan pada umumnya tidak mempengaruhi janin, namun serangan sesak yang berat dan tak terkontrol dapat menyebabkan hipoksemia ibu sehingga berefek pada janin. Hipoksia janin terjadi sebelum hipoksia ibu terjadi. Sesak pada kehamilan berdampak penting bagi ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. Sesak tak terkontrol dapat menyebabkan stress yang berlebihan bagi ibu. Komplikasi sesak tak terkontrol bagi ibu termasuk : 1) Eklampsia (11%), ditandai dengan peningkatan tekanan darah, retensi air serta proteinuria; 2) Hipertensi kehamilan, yaitu tekanan darah tinggi selama kehamilan; 3) Hiperemesis gravidarum, ditandai dengan mual-mual, berat badan turun serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit; 4) Perdarahan pervaginam. Kekurangan oksigen ibu ke janin menyebabkan beberapa masalah kesehatan janin, termasuk : 1) Kematian perinatal; 2) IUGR (12%),

gangguan perkembangan janin dalam rahim menyebabkan janin lebih kecil dari umur kehamilannya; 3) Kehamilan preterm (12%); 4) Hipoksia neonatal, oksigen tidak adekuat bagi sel-sel; 5) Berat bayi lahir rendah. Persalinan pervaginam merupakan pilihan terbaik untuk penderita sesak, kecuali jika indikasi obstetrik menghendaki dilakukannya seksio sesarea. Sedangkan penanganan sesak post partum dimulai jika secara klinik diperlukan. Perjalanan dan penanganan klinis sesak umumnya tidak berubah secara dramatis setelah post partum. Pada wanita yang menyusui tidak terdapat kontra indikasi yang berkaitan dengan sesak ini.

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi rasa sesak pada kehamilan saat tidur adalah dengan memberikan konseling kepada ibu tentang bagaimana posisi tidur yang nyaman. Posisi tidur sangat mempengaruhi kenyamanan dan kualitas tidur ibu hamil. Ibu sebaiknya tidak tidur dengan posisi terlentang. Jika ingin terlentang, ibu harus menggunakan bantal lebih banyak di bagian kepala sehingga membentuk sudut 45 derajat agar vena porta abdominalis tidak ikut tertekan. Posisi ini dapat divariasikan dengan tidur dengan posisi miring. Dengan mengurangi tekanan di pembuluh darah besar dan posisi jalan napas yang baik akan menyebabkan suplai oksigen ke otak tidak terganggu. Untuk membiasakan posisi tidur ini sebaiknya ibu mencoba untuk tidur dengan posisi ini sejak awal kehamilan. Apabila ibu merasa sesak saat beraktivitas ibu dapat melakukan senam asma. Pakar mengemukakan berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan, menunjukkan senam asma dapat meningkatkan nilai Arus Puncak Aspirasi (APE). Karena dengan senam asma dapat melemaskan otot-otot pernafasan, memulihkan kemampuan gerak

yang berkaitan dengan mekanisme pernafasan dengan mengatasi masalah penurunan volume paru sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita sesak. Selain itu ibu hamil yang mengalami sesak dapat melakukan rileksasi dengan spa ataupun *hypnotherapi*.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” kehamilan normal dengan keluhan sesak. Di PBM Eni Winarsih Amd. Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.” sebagai wujud perhatian dalam memberikan kontribusi kepada pihak yang berkompeten guna untuk mencari solusi dari permasalahan tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. “A” G2P1A0 Usia 28 tahun kehamilan normal dengan keluhan sesak usia kehamilan 25 minggu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Secara *continuity of care* di PBM Eni Winarsih Amd.Keb Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* pada Ny. ”A” G2P1A0 usia 28 tahun dengan sesak usia kehamilan 25 minggu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan trimester II dan III pada Ny “A” G2P1A0 kehamilan normal dengan keluhan sesak di PBM Eni Winarsih Amd.Keb Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada NY “A” di PBM Eni Winarsih Amd.Keb Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “A” di PBM Eni Winarsih Amd.Keb Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny “A” di PBM Eni Winarsih Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny “A” di PBM Eni Winarsih Amd.Keb Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan ibu KB pada Ny “A” di PBM Eni Winarsih Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Mengetahui perkembangan aplikasi secara nyata dilapangan, serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk pendidikan, juga sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu hamil

Meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Serta betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

2. Bagi Bidan

Mengetahui perkembangan ilmu kebidanan secara nyata dilapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk lahan praktik.

3. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan, memberi pengalaman yang nyata terhadap kasus-kasus yang terjadi di lapangan secara *continuity of care* pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

4. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa prodi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan INSAN CENDEKIA MEDIKA Jombang mengenai Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny.”A” usia 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu dengan keluhan sesak secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* dilakukan di PBM Eni Winarsih, Desa Pacar Peluk. Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan komprehensif ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2017 sampai bulan Mei 2018.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II & III

2.1.1 Definisi

1. Kehamilan Trimester II

Kehamilan trimester II adalah kehamilan yang berusia antara 12-27 minggu. Pada minggu ke 12 ini panjang janin dari kepala sampai bokong hampir 60 mm dengan berat janin antara 2-14 gr. Janin tumbuh dan berkembang 2 kali lipat dalam 3 minggu terakhir. Struktur yang telah terbentuk akan terus tumbuh dan berkembang kian sempurna.

2. Kehamilan Trimester III

Trimester III merupakan kehamilan pada minggu ke-38 sampai minggu ke-42. Karakteristik utama perkembangan intrauterin pada trimester ketiga adalah penyempurnaan struktur organ khusus dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ.

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester II

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.

2) Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

3) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram (normal 20 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm, pada kehamilan 28 minggu fundus uterus terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu fundus uterus terletak $\frac{1}{2}$ pusat dengan prosesus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, pada 36 minggu adalah 30 cm.

4) Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menghentikan fungsi korpus luteum graviditatum.

b. Sistem Payudara

Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa kehamilan meningkat proliferasi ductus laktifus dan jaringan lobulus alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar peningkatan jaringan

glandular mengganikan jaringan ikat, akibatnya jaringan menjadi lebih lunak dan lebih jarang.

c. Sistem Perkemihan

Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih geser ke arah atas. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.

d. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan lateral.

e. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meninggi. BMP meningkat sehingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir.

f. Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Selama kehamilan trimester II kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu.

g. Sistem Darah dan Bekuan Darah

1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah.

2) Pembekuan Darah

Bekuan darah adalah proses dan majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester II & III

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c. Merasakan gerakan janin.
- d. Merasakan terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e. Libido meningkat.
- f. Menuntut perhatian dan cinta.
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau orang lain yang belum menjadi ibu.
- i. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

- j. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- k. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- l. Takut akan rasa sakit bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- m. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- n. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
- o. Merasa kehilangan perhatian.
- p. Perasaan mudah terluka (sensitive)
- q. Libido menurun.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester II dan III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbahai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada ibu hamil perlu:

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

5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat.

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memnuhi kriteria berikut ini.

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eleminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

f. Seksual

Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat berdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus / partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan / aktifitas biasa selama tidak terlalu melelahkan.

h. Body Mekanik

Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

i. Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang tertatur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin

j. Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan / imunisasinya.

k. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah mulai.

2.1.5 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester II dan III

A. Trimester II

a. Kram pada kaki

Terjadi setelah usia kehamilan 24 minggu. Tidak jelas dasar penyebabnya, bisa jadi karena keseimbangan rasio kalsium / fosfor dan kadar kalsium yang rendah. Tekanan uterus yang meningkat pada syaraf, kelelahan dan sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju jari-jari kaki.

b. Gangguan Tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan karena kekhawatiran, kecemasan hingga stress dan terlalu gembira menyambut kehamilan. Pada ibu hamil ini ditambah dengan ketidaknyamanan akibat uterus membesar, pergerakan janin, terutama jika janin terasa aktif.

e. Keputihan

Terjadi pada trimester II karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen dalam epitel vagina oleh *Lactobacillus acidophilus*. PH yang asam mungkin dapat mengembalkan berkembangbiaknya bakteri yang patologik dalam vagina.

d. Konstipasi

Terjadi pada trimester II dan III karena peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat. Suplemen zat besi, diet dan kurang senam selama kehamilan juga dapat mengakibatkan konstipasi selama kehamilan.

e. Haemoroid

Terjadi pada trimester II karena konstipasi. Tekanan yang meningkat dari uterus gravida terhadap vena hemoroidal di area anorectal. Kurangnya klep dalam pembuluh-pembuluh ini yang berakibat pada perubahan secara langsung pada aliran darah.

f. Sesak Napas (*Hyperventilasi*)

1) Pengertian

Masalah ini terjadi pada trimester II karena peningkatan hormon progesteron yang berpengaruh langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar CO₂, meningkatkan aktivitas metabolik menyebabkan peningkatan kadar CO₂, *hyperventilasi* yang lebih ringan adalah SOB. Uterus yang semakin membesar dan menekan diafragma maka menyebabkan sesak napas pada ibu hamil.

2) Penyebab

Kehamilan menyebabkan perubahan anatomi dan fisiologi yang berpengaruh terhadap respirasi. Pada awal kehamilan, dilatasi kapiler terjadi pada saluran respirasi, yang berupa pembesaran pada nasofaring, laring, trakea, dan bronkus. Hal ini menyebabkan perubahan suara dan gangguan pernapasan melalui hidung, seperti halnya uterus yang membesar, perubahan anatomi juga tampak pada beberapa bagian lain, seperti diafragma yang mengalami elevasi sekitar 4 cm, tulang rusuk yang terangkat dan meluas yang menyebabkan penambahan diameter toraks bagian bawah sekitar 2 cm, serta lingkaran dada yang meningkat sekitar cm. Namun elevasi diafragma tidak menghalangi pergerakannya. Sementara tonus otot abdomen mengalami penurunan yang menyebabkan respirasi abdomen lebih sering dibanding respirasi diafragma.

Hormon kehamilan menyebabkan pembuluh darah pada saluran pernapasan membesar. Bukan hanya itu, rahim yang membesar juga semakin menekan ke paru-paru dan diafragma (sekat antara rongga dada dan rongga perut). Keadaan tersebut sering membuat ibu hamil mudah lelah atau sesak napas ketika berjalan. Kadang saat tidur pun hamil akan merasakan sesak napas. Untuk itu, ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring, dengan satu kaki disangga bantal. Bila merasa sesak napas dan mengganggu aktivitas sehari-hari, segeralah ke dokter.

Perubahan terjadi pada volume dan kapasitas paru selama kehamilan. Dead volume (ruang mati) meningkat dan tidal volume meningkat secara bertahap (35-50%) seiring bertambahnya usia kehamilan. Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Kapasitas residu fungsional, volume residu, dan volume cadangan respirasi mengalami penurunan sekitar 20%. Volume tidal yang lebih besar dan volume residu yang menurun menyebabkan peningkatan ventilasi alveolar sebesar 65% selama kehamilan, sementara kapasitas aspirasi meningkat 5-10%.

Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15-20% di atas kebutuhan perempuan yang tidak hamil, hiperventilasi yang terjadi pada perempuan hamil menyebabkan penurunan CO_2 alveolar yang menurunkan tekanan CO_2 dalam darah, namun tekanan oksigen alveolar dipertahankan dalam batas normal. Hiperventilasi maternal melindungi fetus dari paparan CO_2 yang terlalu tinggi.

3) Komplikasi yang menyertai adanya sesak

1. Sesak yang tak tertangani pada kehamilan akan menyebabkan

- a) Eklampsia (11%), ditandai dengan peningkatan tekanan darah, retensi air serta proteinuria;
- b) Hipertensi kehamilan, yaitu tekanan darah tinggi selama kehamilan;

- c) Hiperemesis gravidarum, ditandai dengan mual-mual, berat badan turun serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit;
 - d) Perdarahan pervaginam.
2. Kekurangan oksigen ibu ke janin menyebabkan beberapa masalah kesehatan janin, termasuk :
- a. Kematian perinatal.
 - b. IUGR (12 %) gangguan perkembangan janin dalam rahim menyebabkan janin lebih kecil dari umur kehamilannya.
 - c. Kehamilan preterm (12 %).
 - d. Hipoksia neonatal, oksigen tidak adekuat bagi sel-sel
 - e. Berat bayi lahir rendah
3. Kematian janin disebabkan oleh sesak berat yang tidak terkontrol. Mekanisme penyebab berat bayi lahir rendah pada wanita sesak masih belum diketahui, akan tetapi terdapat beberapa factor yang mendukung seperti perubahan fungsi plasenta, derajat berat sesak dan terapi sesak.
4. Plasenta memegang peranan penting dalam mengontrol perkembangan janin dengan memberi suplai nutrisi dan oksigen dari ibu.

g. Pusing

Terjadi pada trimester II dan III kehamilan hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan – perubahan hemodinamis.

h. Varises Kaki / Vulva

Seiring terjadi pada trimester II dan trimester III karena kongesti dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus.

i. Gusi Berdarah

Ketebalan permukaan epithelial yang menyebabkan jaringan gusi menjadi rapuh.

j. Keringat bertambah

Kegiatan kelenjar apocrine meningkat karena aktivitas kelenjar thyroid yang meningkat. Peningkatan berat badan dan aktivitas metabolik.

k. Rambut Rontok

Akhir kehamilan beberapa wanita mengalami kerontokan rambut dengan resesi frontoparietal dari garis rambut.

B. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

a. Peningkatan frekuensi berkemih (non patologis) dan konstipasi.

Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih

b. Edeman devenden dan varices

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penakanan uterus yang membesar pada vena panggul saat

wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

c. Nyeri ligamen

Nyeri ligamentum teres uteri di duga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidaknyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil.

2.1.6 Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian

Pelayanan antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter, spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama kehamilannya. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional untuk ibu selama masa kehamilan, yang dilaksanakan sesuai dengan standart pelayanan yang ditetapkan.

2. Standart Asuhan Pelayanan Antenatal

Pelayanan atau asuhan standart minimal termasuk 10 T:

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur lingkar lengan atas
- c. Ukur tekanan darah
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Hitung denyut jantung janin
- f. Tentukan presentasi janin
- g. Beri imunisasi TT

- h. Beri tablet tambah darah
- i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Seperti berikut:

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaa kadar hemoglobin darah
- 3) Pemeriksaan protein dalam urine
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA

2.1.7 Antenatal Care Terpadu (ANC Terpadu)

1. Pengertian

Pelayanan Antenatal Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang berikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit dan komplikasi, oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai standart pelayanan antenatal yang berkualitas.

2. Tujuan

- a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.

- b. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas.
- c. Mendeteksi secara dini kelainan / penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil.
- d. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

3. Standart Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kemenkes RI; 2013). Penerapan operasional dikenal dengan standart 10 T, dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standart terdiri dari:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*)

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c. Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran Atas / LiLA)

Pengkukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis di sini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan / tahun) di mana LiLa kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengkukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukn untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standart pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Presentasi janin dan denyut jantung janin DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali jungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksud untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk

ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali / menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status imunisasi Tetus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diimunisasi lagi.

g. Beri Tablet Tambah Darah (Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga

untuk mempersiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi gawat darurat.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilan minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga)

5) Pemeriksaan Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining kontak

pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIC terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusan untuk menjalani tes HIV.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberculosis sebagai pencegah aar infeksi tuberculosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus sesuai dengan standart dan kewenangan tenaga kesehatan. Sedangkan kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melaksanakan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah.
- 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- 9) KB paska persalinan
- 10) Imunisasi
- 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamila (*brain booster*)

2.1.8 Deteksi Dini Eklamsia

1. *Roll Over Test* (ROT)

Tes ini dikenal dengan nama *Roll-over test* pertama kali diperkenalkan oleh Gant dan dilakukan pada usia kehamilan 28-32 minggu. Pasien berbaring dalam sikap miring ke kiri,

kemudian tekanan darah diukur, dicatat dan diulangi sampai tekanan darah tidak berubah. Kemudian penderita tidur terlentang kemudian diukur dan dicatat kembali tekanan darahnya. Tes dianggap positif bila selisih tekanan darah diastolik antara posisi baring ke kiri dan terlentang menunjukkan 20 mmHg atau lebih. Tes ini mempunyai sensitivitas 88%, spesifitas 95%, nilai prediksi positif 93% dan nilai prediksi negatif 91%.

2. MAP (*Mean Arterial Pressure*)

a. Pengertian

Mean arterial pressure adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang di dapatkan dari pengukuran tekanan darah sistole dan tekanan darah diastole. Nilai normal dari MAP adalah berkisar antara 70-100 mmHg. Sedangkan *mean arterial pressure* di dapatkan dari rumus sebagai berikut:

$$\text{MAP} = D + 1/3 (S-D)$$

Keterangan: D : diastole

S : sistole

Pada penghitungan MAP akan didapatkan gambaran penting dalam tekanan darah yaitu: tekanan darah sistolik dan tekanan maksimal ketika darah dipompakan dari ventrikel kiri, batas normal dari tekanan sistolik adalah 100-140 mmHg, tekanan diastolik adalah tekanan darah pada saat relaksasi, batas normal dari tekanan

diastolik adalah 0-0 mmHg. Tekanan diastolik menggambarkan tahanan pembuluh darah yang harus dicapai oleh jantung.

Tidak ada ukuran pasti mengenai nilai MAP normal pada anak-anak berkisar 70 mmHg, kemudian pada remaja yang lebih tua sekitar 80 mmHg pada tekanan diastolik, karena tekanan nadi meningkat seiring bertambahnya umur. Perbedaan kecil tampak pada laki-laki dan wanita. Wanita memiliki tekanan nadi yang sedikit lebih rendah daripada laki-laki yang sama umurnya.

b. Faktor-Faktor yang mempengaruhi MAP

Hasil dari pengukuran MAP ditentukan oleh pengukuran tekanan darah. Hasil pengukuran tekanan darah tidaklah menunjukkan hasil yang konstan pada setiap saat. Meskipun data kondisi yang paling baik sekalipun, hasil tekanan darah dapat berubah-ubah.

Menurut Potter & Perry (2005) tidak konstannya hasil pengukuran tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain: usia, jenis kelamin, stress, ras, medikasi, elastisitas arteri, curah jantung, tekanan pembuluh darah perifer, volume darah dan viskositas darah.

3. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Indeks massa tubuh adalah alat atau suatu cara yang sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Rumus IMT: berat badan / (tinggi badan x tinggi badan)

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi kg
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obstas	>29	>7
Gemeli	-	16 – 20,5

Sumber: Abadi, 2004

2.1.9 Teori Tentang KEK

1. Pengertian

Kekurangan Energi Kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita akan meningkat dari biasanya jika pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran

Indeks Masa Tubuhnya (IMT) di bawah <18,7-19,7 dan LiLA kurang dari 23,5 cm untuk orang dewasa.

Pengukuran LiLA adalah salah satu cara untuk mengetahui KEK pada WUS. Pengukuran LiLa tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Apabila ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Lila yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula.

2.1.10 Konsep SOAP Pada Kehamilan Dengan Sesak

1. Data Subjektif

Keluhan utama penderita sesak ialah ibu hamil mudah lelah atau sesak napas ketika berjalan. Kadang saat tidur pun ibu hamil akan merasakan sesak napas.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan data pengkajian inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan informasi kajian teknologi seperti hasil pemeriksaan laboratorium, USG, dan lainnya.

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: untuk mengetahui keadaan ibu baik atau tidak.

Kesadaran: Composmentis, apatis, somnolen, sopor, semi koma, delirium, koma.

TTV; Tekanan Darah : 110/70 sampai 120/80 mmHg

Nadi : 80-90 x/ menit

Pernapasan : 16-24 x/ menit (normal) >24 menit (sesak)

Suhu : $36,5^0 - 37,5^0$ C

Lila : $\geq 23,5$ cm

Tinggi Badan : ≥ 145 cm

Berat Badan : Berat badan pada ibu hamil normalnya akan bertambah 6,5 – 16 kg selama kehamilan atau terjadi kenaikan sekitar 0,5 kg / minggu.

b) Pemeriksaan Fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi)

Muka : Tampak cloasma gravidarum sebagai sekibat pigmen yang berlebihan, tidak sembab.

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu terinfeksi hepatitis, bila merah ada kemungkinan kungjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan pre eklamsia.

Mulut : Adakah sariawan dan bagaimana kebersihannya. Saat kehamilan jika timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut. Adakah caries gigi yang menandakan ibu kurang kalsium. Saat hamil sering terjadi caries gigi yang berhubungan dengan emesis dan hiperemesis

gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi infeksi.

- Dada : Normal betuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol, keluar cairan kuning kental / colostrum pada usia kehamilan 32 minggu akibat perubahan anatomi dan fisiologi yang normal pada kehamilan
- Abdomen : Mengetahui terdapat luka bekas operasi atau tidak, terdapat linea nigra, dan pembesaran abdomen.
- Leopold I : Menentukan TFU dan bagian apa yang teraba pada fundus. Normal TFU sesuai dengan usia kehamilan.
- Leopold II : Menetapkan bagian yang terletak di samping / menentukan letak punggung. Normal: teraba punggung di sebelah kanan / kiri perut.
- Leopold III : Menentukan bagian terendah janin dan memastikan sudah masuk PAP atau belum. Normal: teraba kepala, bagian yang bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV : Menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP.
- DJJ : Memastikan DJJ janin ada, normal 120 – 160 x / menit.
- TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko BBLR atau tidak

Genetalia : Normalnya tidak ada varises pada vulva dan vagina dan tidak oedem.

Anus : Normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

Ekstremitas : Normalnya simetris dan tidak oedem.

c) Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)

Hasil USG : Menentukan implantasi plasenta

Darah : Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut; Hb \geq 11 gr % tidak anemia. Hb 9-10 gr % anemia ringan. Hb 7-8 gr % anemia sedang. Hb $<$ 7 gr % anemia berat.

Urin : Menentukan adanya penyakit diabetes atau preeklamsia jika ditemukan dalam urin.

3. Analisa Data

Kesimpulan apa yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif sebagai hasil pengambilan keputusan klinis terhadap klien tersebut

Contoh; G...P_{APIAH} UK.. Minggu dengan Sesak

4. Penatalaksanaan (P)

Apa yang dilakukan berdasarkan kesimpulan dan evaluasi terhadap hasil keputusan yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien atau memenuhi kebutuhan klien

Pada ibu hamil dengan kasus jarak kehamilan terlalu lama, di dapat penatalaksanaan sebagai berikut:

- a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini
- b. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan
- c. Memberikan KIE tentang pola nutrisi
- d. Memberikan KIE tentang pola aktivitas
- e. Memberikan KIE tentang pola istirahat
- f. Memberikan KIE tentang tanda bahaya persalinan dengan kehamilan jarak terlalu dekat
- g. Menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang ke petugas kesehatan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

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

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki 3 fase yaitu:

- a) *Increment* : Ketika intensitas terbentuk
- b) *Acme* : Puncak atau maxiu
- c) *Decement* : Ketika otot relaksasi

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai body slim.

3. Keluarnya Air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang percah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

4. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir di bagi atas:

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen

Ukuran-ukuran panggul

- a) Alat pengukur ukuran panggul
 - 1) Pita meter
 - 2) Jangka panggul: martin, oseander, collin, baudelokue.
 - 3) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam
 - 4) Pelvimetri rongenologis

b) Ukuran-ukuran panggul:

- 1) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 24-26 cm.
- 2) Distansia kristarum: jarak antara kedua krista illiaca kanan dan kiri 28-30 cm.
- 3) Konjungtiva eksterna: 18-20 cm
- 4) Lingkar panggul: 80-100 cm
- 5) Conjugate diagonalis: 12,5 cm
- 6) Distansia tuberum: 10,5 cm

c) Ukuran dalam panggul

- 1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis
- 2) Konjungata vera: dengan periksa dalam diperoleh konjungata diagonalis 10,5 – 11 cm.
- 3) Konjungata transversa: 12-15 cm
- 4) Konjungata obliqua: 13 cm
- 5) Konjungata obstetrika adalah jarak bagian tengah simpisis ke promontorium.

d) Ruang tengah panggul.

- 1) Bidang terluas ukurannya 13x12,5 cm
- 2) Bidang tersempit ukurannya 11,5 – 11 cm
- 3) Jarak antara spina isciadika 11 cm

e) Pintu bawah panggul (outlet)

- 1) Ukuran anterior – posterior 10-12 cm

- 2) Ukuran melintang 10,5 cm
- 3) Areus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat.

2. *Power* (HIS dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah HIS, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

a. HIS (Kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri di mana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut di dapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

b. Mengejan

Dalam proses persalinan normal 3 kompoan yang amat menentukan, yakni passenger (janin), passage (jalan lahir) dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjala lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukuranya tidak terlalu besar pasti lebih baik mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendinging bayi cepat keluar.

3. *Passager*

a. Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

b. Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah bayi lahir. Selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

c. Air Ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

2.2.4 Perubahan Fisiologis Persalinan

1. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan padaganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2. Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, di mana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi

3. Perubahan Pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.

4. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dinding tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dengan anus menjadi terbuka, perinium menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara..

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal di dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses penertanaan lebih lambat selama persalinan.

3. Kebutuhan Eleminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan.

4. Posisi dan aktivitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya

5. Pengurangan Rasa Nyeri

Penny Simpkin menjelaskan cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ini adalah;

- a. Mengurangi sakit di sumbernya
- b. Memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- c. Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

2.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm), dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang lebih 8 jam.

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat / 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap.
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:
 - a. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - b. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

2. Kala II: Kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada Kala II ini memiliki ciri khas:

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- d. Anus membuka

Waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum merengang, dengan his dan mengejan yang terpinpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama kala II ini pada pimi dan multipara berebda yaout:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam.
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.

4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

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

distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
 56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
 57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
 58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
 59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 60. Melengkapi partograf.
3. Kala III: Kala Uri

Kala III yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand androw*) seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran darah kira-kira 100 – 200 cc.

4. Kala IV (Tahapan pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Batasan waktu nifas yang paling singkat (minim) tidak ada batasan waktunya, bahkan dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari setelah itu

2.3.2 Tujuan Asuhan masa nifas

1. Memulihkan kesehatan klien
 - a) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan
 - b) Mengatasi anemia
 - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi

- d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
2. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
 3. Mecegah ineksi dan komplikasi
 4. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI)
 5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal
 6. memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 7. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Tata laksana / prosedur asuhan ibu nifas meliputi:

1. Periksa 6-8 jam setelah persalinan
2. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
3. Pemantauan keadaan umum ibu
4. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bouding attachment)
5. Asi eksklusif
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hypotermi

2.3.3 Tahapan masa nifas

1. Peurperium Dini (immediate postpartum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena

atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2. Puerperium Intermedict (early post partum) 24 jam – 1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Puerperium lanjut (late post partum) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.3.4 Jadwal Kunjungan Nifas

1. Kunjungan I: -8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, berikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bonding attachment)
- d. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2. Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan

- a) Mengenali tanda bahaya seperti: mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis.
- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal: (uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea.
- c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

- a) Mengenali tanda bahaya seperti: mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis.
- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal: (uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea.
- c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.

- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami
 - b. Memberikan konseling untuk kb secara dini

2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita.

Jenis-jenis lochea:

1) Lochea Rubra (*Cruenta*)

Muncul pada hari pertama hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

2) Lochea *Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir pada hari ketiga sampai hari ketujuh post partum.

3) Lochea *Serosa*

Muncul pada hari ke – 7 sampai hari ke – 14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) Lochea *Alba*

Sejak 2 – 6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

c. Tempat tertanamnya plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi / retraksi sehingga ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter ke 7,5 cm.

d. Perineum, Vagina, Vulva dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina dan vulva ke arah elastisitas dari

ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap dan akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Pada anus umumnya terlihat haemorid (*varices* anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapr dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

3. Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak pada hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuria yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsia.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilitas sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke – 6 sampai minggu ke – 8 setelah wanita melahirkan.

5. Perubahan sistem endokrin

a. Oksitosin

Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membentuk proses involusi uterus.

b. Prolaksin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI.

c. HCG, HPL, Estrogen dan Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen, dan progesteron di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

d. Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

6. Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Temperatur

Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat C sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke – 8 sampai ke – 10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c. Pernapasan

Pernapasan harus berada dalam batas normal sebelum melahirkan.

d. Tekanan Darah

Sedikit berubah atau menetap.

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Cariac ouput meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut selama kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ke – 3.

8. Perubahan sistem hematologi

Leukosit meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000 – 30.000 di luar keadaan patologis jika ibu mengalami partus lama. Hb, HT, dan eritrosit jumlahnya berubah di awal puerperium.

9. Perubahan Berat badan

Ibu nifas kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan, dan 3 sampai 5 kg minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah.

10. Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi. Hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu *striae albicans*.

2.3.6 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan.

b. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-60 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam

perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c. *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peranan barunya. Fase ini berlangsung antara 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan ketergantungan bayinya, ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi.

2. Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan partum *sectio secaria* ambulasi dini dilakukan paling tidak 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat.

3. Kebutuhan Eleminasi

1) Buang air kecil (BAK)

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke- 5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

2) Buang Air Besar

Kesulitan buang air besar (konstipasi) bisa terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar.

4. Kebutuhan istirahat

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

5. Kebersihan diri / perineum

a. Perawatan Perineum

Menganjurkan pada ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

b. Pakaian

Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi lebih banyak. Sebaiknya pakaian agar longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan keringat. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c. Kebersihan Rambut

Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu sisir dengan menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan Kulit

Dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan ibu akan merasakan keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e. Perawatan Payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari.

6. Kebutuhan Seksual

Scara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak

merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada saat seorang ibu menjaani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat 2.500 – 4.000 gram.

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan antara 2.500 – 4000 gram
3. Panjang badan 48 – 52 cm.
4. Lingkar dada 30 -38 cm.
5. Lingkar Kepala 33 – 35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x / menit
8. Pernapasan \pm 40 -60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7
- 13 Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis
15. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Reflek Grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minor dan mayora.
20. Eleminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Tabel. 2.2 Tanda Apgar

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai:2
Appearance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak tertur	Menangis

Sumber: Vivian Nany Lia Dewei. 2010. Asuhan Neoatus bayi dan anak balita. Jogjakarta. Halaman 2

Interpretasi:

1. Nilai 1-3 asfiksia berat:
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang:
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian spintas seluruh tubuh bayi baru lahir dengan tiga pertanyaan:

- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis atau bernapas / tidak megap-megap?
- c. Apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “Tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi.

3. Pemotongan dan Perawatan Tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan management bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut itu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, dilakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan / bahan apapun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus.

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bati tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya pada menit ke – 45 sampai ke – 60 dan berlangsung selama 10 – 20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.

5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

6. Pemberian salep mata / tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain).

Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL, akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi, vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir.

8. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

9. Pemeriksaan bayi baru lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

10. Pemberian ASI eksklusif

Asi eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 bulan. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK menkes nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif dan imunisasi serta pengaman dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi berumur 0 hari sampai 1 bulan setelah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

2.5.2 Perubahan Fisiologi

Perubahan yang terjadi segera setelah lahir dan dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih (untuk beberapa sistem) antara lain:

1. Sistem Pernapasan

Napas yang pertama dipengaruhi oleh 2 faktor yang berperan pada rangsangan napas bayi:

- a. Hipoksia yang berperan pada rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena ompresi paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanis.

2. Sistem Peredaran Darah

Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas alveolus dan menghilangkan cairan paru. Peningkatan aliran darah paru akan mendorong peningkatan sirkulasi linfe dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

3. Sistem Metabolisme dan Pengaturan Suhu

Pengaturan suhu tanpa mekanisme mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa mengigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Untuk membakar lemak coklat, glukosa harus digunakan guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

4. Sistem Gastrointestinal

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan dan kolonisasi usus positif. Syarat pemberian

minum adalah sirkulasi baik, bising usus positif, tidak ada kembung, pasase mekonium, tidak ada muntah dan sesak napas.

5. Sistem Neurologi

Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir sehingga membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan. Setelah lahir jumlah dan ukuran sel saraf tidak bertambah. Pembentukan sinaps terjadi secara progresif sejak lahir sampai usia 2 tahun. Mielinisasi terjadi sejak janin 6 bulan sampai dewasa. Golden periode mulai trimester III sampai usia 2 tahun.

6. Sistem Imunologi

Sel fagosit, granulosit, monosit mulai berkembang sejak usia gestasi 4 bulan. Setelah lahir imunitas neonatus cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Usia 3-12 bulan adalah keadaan imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi.

Neonatus kurang bulan memiliki kulit yang masih rapuh, membran mukosa yang mudah cedera, pertahanan tubuh lebih rendah sehingga berisiko yang mengalami infeksi yang lebih besar.

2.5.3 Kebutuhan Dasar Neonatus

1. Nutrisi

Pengertian Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau semau bayi. berikan ASI dengan satu payudara sampai terasa kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali imunisasi, vitamin.

Berikan ASI sampai 2 tahun dengan tambahan makan lunak sesuai tahapan usia bayi.

2. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

b. Buang Air Besar (BAB)

BAB hari 1-3 disebut mekonium, yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3- feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

3. Istirahat dan Tidur

Dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata-rata 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan. Jaga kehangatan bayi dengan suhu kamar yang hangat dan selimut bayi.

4. Personal Hygiene

Bayi sebaiknya mandi minimal 1 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. jika terjadi hipotermi lakukan skin to skin dan tutupi kepala bayi dengan ibu minimal 1 jam.

Sebaiknya bayi mandi minimal 2 kali sehari, mandikan dengan air hangat dan ditempat yang hangat.

5. Kenyamanan Bayi

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jngan menggunakan alat penghangat buatan.

6. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali. Kunjungan neonatal dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

a. Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal KN 1 adalah kunjungan yang dibelakukan dalam kurun waktu 6-28 jam setelah bayi lahir.

Hal yang dilaksanakan:

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Cegah infeksi
- 3) Rawat talipusat

b. Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan pada kurun waktu ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.

Hal yang dilakukan:

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Berikan ASI eksklusif
- 3) Cegah infeksi
- 4) Rawat talipusat

c. Kunjungan neonatal ke 3 (KN 3)

Kunjungan neonatal adalah kunjungan yang dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai ke 28 setelah lahir.

Hal yang dilakukan:

- 1) Periksa adanya tanda bahaa atau gejala sakit
- 2) Jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif dan rawat talipusat.

7. Kondisi-kondisi kegawatdaruratan Neonatus

a. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Untuk mengukur suhu tubuh hipotermia diperlukan thermometer ukuran rendah (low reading thermometer) sampai 25°C

b. Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termogulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas.

c. Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah suatu kondisi di mana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan. Disebabkan oleh diabetes mellitus karena kadar insulin yang rendah atau oleh resistensi insulin pada sel.

d. Neonatus Neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang di derita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil klotridium tetani.

8. Imunisasi

Tabel 2.3 jenis-jenis imunisasi pada bayi

Jenis imunisasi	Manfaat	Waktu pemberian	Tempat pemberian	Catatan
Hepatitis B	Mencegah penyakit hepatitis B yang menyerang hati (liver) berakhir menjadi sirosis (hati menciut) dan kanker hati	Diberikan pada waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 3-6 bulan. Interval dosis minimal 4 bulan.	Disuntikkan di paha	1. Diberikan tanpa memandang status ibu (pernah terinfeksi atau belum) 2. Tidak ada obat spesifik untuk menangani penyakit ini.
Polio	Mencegah terkena polio (poliomyelitis) yang menyebabkan anak lumpuh (kebanyakan mengenai satu kaki tetapi bisa jga terkena kedua kakinya)	Diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di rumah bersalin OPV diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bati lain	Diteteskan di mulut. Diberikan 3 kali dalam selang waktu -8 minggu.	Penyakit ini sangat menular dan tidak ada obatnya
BCG	Mencegah penyakit TBC	Dibiarkan sejak lahir. Jika umur lebih dari 3 bulan harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. BCG diberikan jika uji negatif	Disuntikkan di lengan atas	Umumnya menyerang paru-paru. Tapi pada anak-anak penyakit ini dapat menjalar ke otak, kelenjar, tulang dan menimbulkan komplikasi
DPT	Mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus	Usia bayi 2 bulan, dengan selang waktu 4 minggu untuk DPT berikutnya.	Disuntikkan di paha atau di lengan	Bayi menjadi demam, gelisah dan sedikit rewel
Campak	Kekebalan terhadap campak	Usia 9 bulan	Disuntikkan di lengan	Bayi menjadi demam

Sumber: (Mitayani, 2010)

2.6 Konsep Dasar Keluarga berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.6.2 Tujuan KB

1. Tujuan Keluarga berencana menurut BKKBN (2012) adalah:
 - a. meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
 - b. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi
2. Tujuan KB berdasarkan rencana strategis 2010 - 2014 meliputi:
 - a) Mewujudkan keserasian
 - b) Keluarga dengan anak ideal
 - c) Keluarga sehat
 - d) Keluarga berpendidikan
 - e) Keluarga sejahtera
 - f) Keluarga bertahanan
 - g) Penduduk tubuh seimbang (PTS) .

2.6.3 Jenis-jenis KB

Metode KB menurut Handayi (2010:57) terbagi menjadi dua yaitu:

A. Metode Alamiah

1. Metode alamiah tanpa alat terdiri dari
 - a) Metode Kalender
 - b) Metode lendir serviks
 - c) Metode sympho thermal
 - d) Metode amenore laktasi
 - e) Metode coitus interruptus (senggama terputus)
2. Sedangkan metode alamiah dengan alat antara lain:
 - a) Kondom
 - b) Spermiside
 - c) Diafragma
 - d) Kap Serviks

B. Metode non alamiah terdiri dari metode hormonal dan non hormonal

yaitu

- 1) Metode hormonal terdiri dari
 - a) Pil
 - b) Suntik
 - c) Implant
- 2) Metode non hormonal terdiri dari:
 - a) IUD
 - b) MOW
 - c) MOP

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal: 5 Januari 2018

Jam: 08.00

Tempat: Puskesmas Tembelang, Jombang

IDENTITAS

Nama Istri : Ny "A"

Nama suami : Tn "A"

Usia : 28 Tahun

Usia : 29 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Penghasilan : -

Penghasilan : Rp. 1.500.000

Alamat : Ds. Tembelang,
Jombang.

Alamat : Ds. Tembelang
Jombang

PROLOG

Ny "A" sekarang hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama tidak ada keluhan, persalinan normal di PBM Eni Winarsih, BBL 2.600 gr, jenis kelamin perempuan. HPHT: 19-6-2017, TP: 26-3-2018, BB sebelum hamil 40 kg. Lila 21,5. Tinggi badan 156. Tanggal 5 Januari 2018 didapatkan pemeriksaan TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, S 36,5⁰C, P 24x/menit.

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu merasakan sesak pada saat tidur.

OBJEKTIF :

Keadaan umum:

TTV : TD :100/60 mmHg

N :80x/menit

P :24x/menit

S :36,5⁰C

BB sekarang : 45 kg

Peningkatan BB : 5 kg

IMT : $40 / (1.56 \times 1.56) = 40 / 2.25 = 17,7$

Pemeriksaan fisik khusus :

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema

Mammae : tidak terdapat rasa nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat (20 cm), puka, letak kepala, belum masuk PAP

DJJ : $(11+11+11) \times 4 = 128 \text{x/menit}$

TBJ : $(20-12) \times 155 = 1240 \text{ gr}$

Dada : tidak ditemukan kelainan.

Ekstremitas: tidak oedem, tidak ada varices.

Genetalia : -

Pemeriksaan penunjang :

Pada tanggal 5 Januari 2018 dilakukan ANC terpadu di Puskesmas Tembelang, didapatkan Hb. 12,9gr% golongan darah : (O), protein urin negatif, urin reduksi negatif, HBSAG non reaktif, PPIA non reaktif, GDA 89.

ANALISA DATA :

G2P1A0 28 minggu kehamilan dengan KEK dan keluhan sesak, Janin tunggal hidup.

PENATALAKSANAAN :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Memberikan konseling tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk makan secara adekuat, ibu bersedia makan secara adekuat.
4. Menganjurkan ibu tidur setengah duduk, miring ke kanan atau kiri senyaman ibu saat merasa sesak, ibu bersedia.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, ibu bersedia melakukan senam hamil seminggu dua kali.
6. Memberikan Fe 1x1 tab dan Licokalk 1x1 tab, ibu bersedia minum obat secara teratur
7. Menganjurkan ibu kontrol bulan depan lagi tanggal 7 Februari 2018, ibu bersedia

DJJ : $(11+12+11) \times 4$: 136x/menit
TBJ : $(28-12) \times 155$: 2,480
Dada : tidak ditemukan kelainan.
Ekstremitas : tidak oedem, tidak ada varices.
Genetalia : -

ANALISA DATA :

G2P1A0 28 minggu kehamilan dengan KEK dan keluhan sesak,
Janin tunggal hidup.

PENATALAKSANAAN :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Memberi tahu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia dan sering mengganti celana dalam apabila basah atau lembab, ibu bersedia.
3. Menganjurkan kembali untuk tetap makan secara adekuat, ibu bersedia makan secara adekuat.
4. Memberikan obat licokalk 1x1, fe 1x1, dan gentamicin 1x1, ibu bersedia minum obat secara teratur
5. Menganjurkan ibu kontrol 2 minggu lagi tanggal 6 Maret 2018 atau sewaktu- waktu jika ada keluhan, ibu bersedia
6. Tetap menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi fowler, ibu mengerti
7. Melakukan terapi prenatal massage, setelah diterapi ibu merasa nyaman

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

3.2.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I

Tanggal : 26 Februari 2018 Jam: 06.00

Tempat : Puskesmas Tembelang, Jombang.

Oleh : Ai'sah

1. SUBJEKTIF

Ibu mengeluh keluar banyak air, bening dari jalan lahir sejak tanggal 26 Februari 2018 pukul 05.30 WIB

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran: Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 36,7 °C

TP : 26 Maret 2018

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Tidak odem, tidak pucat

Abdomen : TFU 3 jari di bawah Processus Xyloideus (28 cm)
teraba bokong, punggung kanan, bagian terbawah janin
kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian.

DJJ : 172x/menit

His : 1x dalam 10 menit lamanya 5 detik

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.

c. Pemeriksaan Khusus

Tanggal : 26 Februari 2018

Pukul : 06.00 WIB

Hasil :VT Ø 4 cm, eff 45%, presentasi kepala, denominator UUK, ket negatif , hodge II, molase 0.

3. ANALISA

G2P1A0 UK 36 minggu, inpartu kala I fase aktif dengan KPD dan persalinan Prematur

4. PENATALAKSANAAN

Jam: 06.00 WIB di Puskesmas Tembelang.

- 1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, dan ibu akan memasuki proses persalinan, ibu memahami kondisinya dan mengatakan cemas dengan persalinannya.
- 2) Memberikan motivasi dan dukungan mental pada ibu agar tidak khawatir menghadapi proses persalinannya, ibu memahami dan mengatakan sudah tidak cemas dengan persalinannya.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan, ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, ibu bersedia tidur dengan posisi miring ke kiri.

- 5) Melakukan pemeriksaan CHPB tiap 30 menit, ibu telah diperiksa CHPB tiap 30 menit.
- 6) Memberikan inform consent serta menjelaskan proses rujuk yang akan dilaksanakan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga paham dan mengerti tentang proses rujuk yang akan dilaksanakan serta bersedia menandatangani inform consent.
- 7) Memasang infus RL 1x500 cc di tangan kanan ibu, infus RL telah dipasang di tangan kanan ibu.
- 8) Melakukan rujukan pada Ny "A" dengan KPD dan Premature UK 36 Minggu, ibu di rujuk ke RSIA Muslimat Jombang dengan KPD UK 36 Minggu jam 11.30 Wib.

Jam: 11.30 WIB Di RSIA Muslimat

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan di RSIA Muslimat, ibu dan keluarga mengerti akan kondisinya.
- 2) Memberikan drip ampicilin, oxytocin dan dexamethason 1 ampul, telah dilakukan.
- 3) Memberikan clindamycin tab 300 mg, metherinol tab, becom c tab, ibu bersedia minum obat.
- 4) Mengajari ibu tehnik napas dalam atau relaksasi dalam kontraksi, ibu bisa melakukan tehnik napas dalam dengan baik.

3.2.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II

Tanggal : 26 Februari 2018

Jam : 18.00 WIB

Tempat : RSIA Muslimat, Jombang.

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya mules semakin sering dan ibu tidak mampu lagi menahan keinginan untuk meneran.

2. OBJEKTIF

a. Palpasi

His : 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik

Sifat : Kuat dan teratur

Penurunan kepala : 1/5 bagian

b. Pemeriksaan dalam

Hasil : VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), presentasi kepala, UUK, hodge IV.

3. ANALISA

Ny. "A" G2P1A0 UK 36 minggu, inpartu kala II dengan KPD dan Persalinan *premature*

4. PENATALAKSANAAN

Jam: 18.00 WIB di RSIA Muslimat

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap, ibu dan keluarga mengerti.
- 2) Mengatur pasien pada posisi dorsal recumbent, pasien dalam posisi dorsal recumbent.

- 3) Mendampingi melakukan pertolongan persalinan fisiologis sesuai dengan langkah APN, dari langkah 1-33. Bayi lahir spontan tanggal 26 Februari 2018 pukul 18.50 WIB, jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan, menangis kuat, bergerak aktif, tonus otot baik.

3.2.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III

Tanggal : 26 Februari 2018

Jam : 18.50 WIB

1. SUBJEKIF

Ibu mengatakan bahagia karena bayinya telah lahir, ibu mengatakan merasa lelah karena meneran, ibu mengatakan perutnya masih mules.

2. OBJEKTIF

Bayi lahir spontan jam 18.50 wib, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan. Plasenta belum lahir, uterus teraba bulat dan keras, TFU setinggi pusat.

3. ANALISA

Ny. "A" P2A0 inpartu kala III

4. PENATALAKSANAAN

Jam 18.50 WIB di RSIA Muslimat

- 1) Memastikan tidak ada bayi kedua, tidak ada bayi kedua.
- 2) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin, ibu bersedia disuntik.
- 3) Melakukan injeksi oksitosin 10 unit pertama, injeksi oksitosin 10 unit pertama telah diberikan dipaha kanan 1/3 bagian atas paha bagian luar.

- 4) Melakukan pemotongan tali pusat, tali pusat telah dipotong.
- 5) Mengajarkan ibu untuk melakukan IMD, IMD telah dilakukan dan bayi bisa mencari puting susu sendiri.
- 6) Melakukan PTT, ada tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat memanjang, keluar darah tiba-tiba, uterus globuler.
- 7) Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan dan lengkap
- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta dan memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, plasenta lahir lengkap, jumlah katiledon ± 20 , panjang tali pusat 50 cm.
- 9) Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.
- 10) Melakukan pemeriksaan perineum, tidak terdapat ruptur perineum

3.2.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala IV

Tanggal : 26 Februari 2018

Jam : 19.20 WIB di RSIA Muslimat

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules

2. OBJEKTIF

Kontraksi uterus : Keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36, 8°C

P : 20x/menit

Perdarahan : 150 cc

Terpasang infus 20 tpm

3. ANALISA

Ny. "A" P2A0 inpartu kala IV

4. PENATALAKSANAAN

Jam: 19.20 WIB

- 1) Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, konsistensi keras.
- 2) Menyeke pasien, membantu pasien memakai pakaian, memastikan pasien merasa nyaman, telah dilakukan.
- 3) Mendekontaminasi alat-alat dengan larutan klorin 0,5%, alat-alat telah direndam dalam larutan klorin.
- 4) Mencuci alat-alat dan melakukan sterilisasi.
- 5) Mencatat hasil observasi dilembar partograf, hasil observasi telah dicatat dilembar partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

3.3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Pertama

Tanggal : 27 Februari 2018 Jam: 07.00 WIB
Tempat : RSIA Muslimat, Jombang
Oleh : Ai'sah

1. SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan badannya masih terasa lemes dan perutnya masih terasa mules.
Nutrisi : Ibu minum teh hangat dan air putih, ibu sudah makan dengan porsi sedang
Mobilisasi : Ibu sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi.
Eliminasi : Ibu belum BAB, sudah BAK.
Laktasi : Ibu meneteki bayinya dengan baik, nutrisi bayi tercukupi, tidak terjadi bendungan ASI
Perdarahan : 50 cc

2. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Raut wajah : Tidak pucat
b. Tanda-tanda vital
TD : 110/80 mmHg
Nadi : 80x/menit
RR : 20x/menit

Suhu : 36,5⁰c

2. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, reflek pupil normal.

Bibir : Tidak pucat, mukosa lembab, tidak ada sariawan, lidah bersih.

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar kolostum, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras.

Genetalia : Keluar darah berwarna merah segar (lochea rubra).

Ekstremitas

Atas : Tangan kanan terpasang infus 24 tpm

Bawah : Tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan.

3. ANALISA

P2A0 12 jam *Post Partum* fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik, ibu mengatakan senang dan memahami keadaannya.
- 2) Memberikan konseling mengenai,ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, mobilisasi dini, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

- 3) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan dari diberikan.
- 4) Membantu ibu untuk mobilisasi dini, ibu dapat miring kanan, kiri dan berjalan.
- 5) Membantu ibu menyusui bayinya, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar dan bayi menyusu dengan kuat.
- 6) Membantu ibu meminum obat, asam mefenamat 3x1, clymdamicin 2x1, becom c 1x1 obat sudah diminum ibu dan tidak ada reaksi alergi.

3.3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Kedua

Tanggal : 03 Maret 2018

Jam: 08.00 Wib

Tempat : Puskesmas Tembelang, Jombang.

Oleh : Ai'sah

1. SUBJEKTIF

- Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Nutrisi : Ibu makan 3x/hari nasi, sayur, lauk dan minum
7-8 gelas/hari air putih
- Aktivitas : Ibu mulai jalan-jalan depan rumah, melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti memasak nasi dan menyapu.
- Eliminasi : Ibu BAB 1x/hari, BAK 4-5x/hari
- Laktasi : Ibu meneteki bayinya dengan baik, dan nutrisi bayi tercukupi

2. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda Vital :

- TD : 110/70 mmHg
N : 82x/menit
RR : 18x/menit
S : 36,5⁰ C

2. Pemeriksaan fisik khusus

- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, reflek pupil normal.
- Bibir : Tidak pucat, mukosa lembab, tidak ada sariawan, lidah bersih.
- Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar lancar (+/+), tidak ada nyeri tekan.
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong,
- Genetalia : Keluar darah 50 cc berwarna merah segar (*lochea Rubra*)

3. ANALISA

P2A0 5 hari *post partum* fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, ibu mengatakan senang dengan keadaanya saat ini.
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk cukup makan, minum dan istirahat, ibu mengerti dan mau melakukannya dirumah.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan benar atau tidak dan tidak ada tanda-tanda penyulit, ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan, ibu mengatakan obat dan vitaminnya masih ada dan bersedia melanjutkan mengkonsumsinya.
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2018 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ketiga

Tanggal : 26 Maret 2018

Jam: 19.00 Wib

Tempat : PBM Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan
Megaluh, Kabupaten Jombang.

Oleh : Ai'sah

1. SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Nutrisi : Ibu makan 3x/hari nasi, sayur, lauk dengan porsi sedikit dan minum 7-8 gelas/hari air putih

Aktivitas : Ibu sudah jalan-jalan ke depan rumah,

melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti memasak nasi dan menyapu.

Eliminasi : Ibu BAB 1x/hari, BAK 4-5x/hari

2. OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Raut wajah : Tidak pucat

b. Tanda-tanda vital

- TD : 100/70 mmHg
 Nadi : 80x/menit
 RR : 20x/menit
 Suhu : 36,6⁰c

2) Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, reflek pupil normal.

Bibir : Tidak pucat, mukosa lembab, tidak ada sariawan, lidah bersih.

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar lancar (+/+), tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : kontraksi baik, TFU di atas simpisis.

Genetalia : Tampak keluar darah 30 cc putih (*lochea Alba*)

3. ANALISA

P2A0 28 Hari *Post Partum* fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti
- 2) Mengingatkan ibu kembali untuk tidak terek makan, ibu bersedia untuk tidak terek makanan.
- 3) Mengajukan kembali ibu untuk selalu istirahat yaitu tidur saat bayi tidur, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 4) Memastikan kembali ibu telah melakukan ASI eksklusif, Ibu bersedia untuk ASI eksklusif.
- 5) Memberikan konseling tentang kontrasepsi yang cocok, ibu mengerti dan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan.
- 6) Memberikan terapi tablet fe, ibu bersedia minum obat

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Bayi Baru Lahir

Tanggal : 26 Februari 2018

Jam: 19.40 WIB

Tempat : RSIA MUSLIMAT, JOMBANG

Oleh : Ai'sah

1. SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama : Bayi Ny. "A"

Umur/tanggal lahir : 1 jam / 26 Februari 2018

Jenis kelamin : Laki-laki

b. Keluhan : -

c. Riwayat natal

Penyulit : KPD, Premature

Ketuban : Jernih

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik (menangis kuat, bergerak aktif, tonus otot baik)

TTV : Pernapasan : 52x/menit

Frekuensi jantung : 146x/menit

Suhu : 36,8 °C

b. Pemeriksaan antropometri

Panjang badan : 49 cm

Berat badan : 2700 gram

Lingkar dada : 34 cm

Ukuran belakang kepala:

SOB (*Suboksipito bregmatika*) : 32 cm

FO (*Fronto oksipito*) : 32 cm

MO (*Mento oksipito*) : 35 cm

c. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : kemerahan

Kepala : tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*, tidak *anecephal*, tidak *mikrocephal*, tidak *hydracepalus*, ubun-ubun besar belum menutup

Mata : tidak ada infeksi, tidak kuning

Hidung	: tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut	: tidak ada <i>labiopalatoscizis</i> , tidak ada sianosis
Telinga	: simetris, daun telinga lengkap
Leher	: tidak ada kelainan
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Punggung	: tidak ada <i>spina bifida</i>
Abdomen	: tali pusat basah, tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak, tidak kuning
Genetalia	: Tidak ada <i>hipospadia</i> .
Anus	: lubang anus ada
Ekstermitas	:
Atas	: simetris, akril hangat, tidak ada <i>polidaktil</i> , tidak ada <i>sindaktil</i> , jari-jari lengkap
Bawah	: simetris, akril hangat, tidak ada <i>polidaktil</i> , tidak ada <i>sindaktil</i> , jari-jari lengkap

d. Pemeriksaan refleks

Refleks <i>rooting</i>	: positif
Refleks <i>sucking</i>	: positif
Refleks <i>morro</i>	: positif
Refleks <i>tonic neck</i>	: positif
Refleks <i>babinski</i>	: positif

3. ANALISA

Bayi Ny. "A" usia 1 jam Bayi Baru Lahir Normal

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
- 2) Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membersihkan, mengeringkan, membedong bayi, dan menempatkan dibox bayi, bayi telah dibedong dan ditempatkan dibox bayi.
- 3) Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa kering, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak merah, tidak bau, dan tidak bengkak.
- 4) Memberikan salep mata gentamicin 0,1 mg pada bayi, salep mata telah diberikan.
- 5) Memberikan injeksi vit K 0,1 cc dipaha kiri bayi, injeksi telah diberikan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau jika bayinya menangis, ibu bersedia menyusui bayinya.
- 7) Memberikan konseling pada ibu mengenai, imunisasi, perawatan bayi sehari-hari, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
- 8) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

3.5.1 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan Pertama

Tanggal : 27 Februari 2018 Jam: 07.00 Wib

Tempat : RSIA Muslimat, Jombang.

Oleh : Ai'sah

1. SUBJEKTIF

- Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- Nutrisi : Bayi minum ASI kurang lebih 2 jam sekali
- Aktivitas : Bayi gerak aktif, menangis kuat
- Eliminasi : Mekonium keluar dalam 24 jam

2. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan Umum

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

Tangis bayi : Kuat

b. Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 120 x/menit

Frekuensi nafas : 50 x/menit

Suhu : 36,7 C

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih tidak adema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil normal, reflek berkedip normal.

- Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Teilnga : Simetris, berlubang, reflek morro normal.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.
- Dada : Simetris, puting menonjol, suara nafas normal (vesikular), tidak ada ronchi dan wezhing.
- Abdomen : tali pusat basah, tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak, tidak kuning

3. Pemeriksaan refleks

- Refleks *rooting* : positif
- Refleks *sucking* : positif
- Refleks *morro* : positif
- Refleks *tonic neck* : positif
- Refleks *babinski* : positif

3. Analisa

Bayi Ny. "A" usia 12 jam Neonatus cukup bulan Fisiologis

4. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
- 2) Mengajarkan pada ibu untuk menyusui yang benar, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar, bayi menyusu dengan kuat.
- 3) Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah dihangatkan dengan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih.

- 4) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, ibu mengerti dan bisa merawat tali pusat dengan baik.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang Neonatus pada tanggal 02 Maret 2016 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang Neonatus pada tanggal yang sudah ditentukan.

3.5.2 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan Kedua

Tanggal : 03 Maret 2018 Jam: 08.00 Wib

Tempat : Puskesmas Tembelang, Jombang.

Oleh : Ai'sah

1. SUBJEKTIF

- Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- Nutrisi : Bayi minum ASI kurang lebih 2 jam sekali
- Aktivitas : Bayi gerak aktif, menangis kuat
- Eliminasi : Bayi BAB 3-4x/hari lembek, BAK 6-8x/hari

2. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan Umum

- Pergerakan : Aktif
- Warna kulit : Merah muda
- Tangis bayi : Kuat

b. Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 130 x/menit

Frekuensi nafas : 40 x/menit

Suhu : 37,2 C

c. BB / PB : 2700 gram / 49 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Simetris, bersih tidak adema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil normal, reflek berkedip normal.

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Teilnga : Simetris, berlubang, reflek morro normal.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, puting menonjol, suara nafas normal (vesikular), tidak ada ronchi dan wezhing.

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat bersih sudah lepas.

3. ANALISA

Bayi Ny."A" usia 5 hari Neonatus cukup bulan Fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
- 2) Memberikan injeksi HB-O di distal lateral paha kanan bayi, bayi telah disuntik imunisasi HB-O.

- 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang Neonatus pada tanggal 20 Maret 2016 untuk melakukan imunisasi BCG atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang Neonatus pada tanggal yang sudah ditentukan.

3.5.2 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan Ketiga

Tanggal : 26 Maret 2018

Jam: 19.00 Wib

Tempat : PBM Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan
Megaluh, Kabupaten Jombang.

Oleh : Ai'sah

1. SUBJEKTIF

- Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- Nutrisi : Bayi minum ASI kurang lebih 2 jam sekali
- Aktivitas : Bayi gerak aktif, menangis kuat
- Eliminasi : Bayi BAB 3-4x/hari lembek, BAK 6-8x/hari

2. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan Umum

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

Tangis bayi : Kuat

b. Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 113 x/menit

Frekuensi nafas : 40 x/menit
 Suhu : 37,2 C
 c. BB / PB : 3600 gram / 52 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Simetris, bersih tidak adema.
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil normal, reflek berkedip normal.
 Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
 Telinga : Simetris, berlubang, reflek morro normal.
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.
 Dada : Simetris, puting menonjol, suara nafas normal (vesikular), tidak ada ronchi dan wezhing.
 Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat bersih sudah lepas

3. ANALISA

Bayi Ny."A" usia 28 hari Neonatus cukup bulan Fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan Keadaan bayi normal dan sehat, Ibu mengerti dan merasa senang.
- 2) Mengevaluasi kembali bayi dapat menyusu dengan baik, Bayi menyusu dengan baik dan BAK lancar.

- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- 4) Mengingatkan kembali kepada ibu agar jika popok bayi basah untuk segera diganti, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran petugas kesehatan.
- 5) Memberikan suntikan imunisasi BCG dan Polio₁, suntikan imunisasi telah diberikan
- 6) Mengingatkan kembali ibu untuk kunjungan ulang bayi pada tanggal 08 Juni 2018 untuk imunisasi DPT₁ atau jika bayi ada keluhan, Ibu mengerti dan bersedia datang untuk kunjungan.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

3.6.1 Kunjungan 1

Tanggal : 23 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Tempa : PBM Eni Winarsih Amd. Keb, Desa Pacar Peluk,
Kecamatan Megaluh, Jombang.

1. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB, ibu ingin menjarak kehamilan dan menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

2. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 22x/menit

S : 37⁰ C

BB : 44 kg

TB : 156 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar lancar (+/+),
tidak ada nyeri tekan

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda kehamilan

Genetalia : bersih, tidak ada varises, tidak ada condiloma.

ANALISA DATA

P2A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu senang dengan kondisinya.
2. Menjelaskan tentang efek samping tentang KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.
3. Menyiapkan 1 vial triclofem ke dalam spuit 3 ccm triclofem telah siap dalam spuit 3 cc.
4. Menyuntikkan 1 vial triclofem secara IM, ibu telah disuntik 1 vial triclofem secara IM melalui bokong.

5. Merapikan pasien, membantu turun dari bed tindakan, telah dilakukan.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 9 Juni 2018 tanggal habis atau jika ada keluhan.

3.6.2 Kunjungan ke 2

Tanggal : 27 Juni 2017
Jam : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "A"

1. SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada gangguan selama menggunakan KB suntik 3 bulan.

2. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,8⁰ C

2. Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar lancar
(+/+), tidak ada nyeri tekan

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda

kehamilan

Genetalia : bersih,tidak ada varises, tidak ada
condiloma.

3. ANALISA DATA

P2A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

4. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu mengerti dengan kondisinya
2. Mengingatkan ibu bahwa ibu tidak akan mengalami haid selama memakai kb suntik 3 bulan, ibu mengerti.
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 9 Juni 2018 atau saat ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 9 Juni 2018.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung di antara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny "A" dengan kasus sesak fisiologis di PBM Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II

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 "A" dengan kasus sesak fisiologis di PBM Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang. Asuhan *Antenatal Care* yang akan disajikan meliputi asuhan kebidanan dari trimester II.

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. “A” di PMB Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

Tanggal ANC	Uraian					
	5-9-2017	10-10-2017	7-12-2017	5-1-2018	20-2-2018	
UK	11 Minggu	16 Minggu	24 Minggu	28 Minggu	33 Minggu	
Anamnesa	Aminorea, mual, pusing	Taa	Sesak saat tidur / saat bayi gerak	Taa	Keputihan 1 Minggu	
Tekanan Darah	110/70 mmHg	100/60 mmHg	100/60 mmHg	110/60 mmHg	120/80 mmHg	
BB	40kg	41 kg	45 kg	45 kg	48 kg	
Abdomen	TFU	-	4 jari di atas simpisis	2 jari bawah pusat	Setinggi Pusat	2 jari di atas pusat
	Letak janin	-	Balt	Kepala	Kepala	Kepala
	DJJ		+	155	160	130
Suplemen/ terapi	B6, Etabion, Arcavit	Etabion, Biomam, Licokalk	Etabion, Gestiamin, Licolak	Etabion, Licokalk	Etabion, Gestamin, Licolak.	
Penyuluhan	ANC Terpadu, baca buku KIA hal - 4	ANC Terpadu, baca buku KIA hal - 5-6	ANC Terpadu, baca buku KIA hal 7	Baca buku KIA hal 8	USG, baca buku KIA hal 9	

Sumber : Data Primer

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Umur

Berdasarkan fakta umur Ny. "A" 28 tahun. Menurut penulis, usia ibu termasuk usia reproduktif, karena 28 tahun merupakan usia ideal dalam kematangan organ reproduksi, selain itu diusia tersebut ibu sudah lebih paham dan sadar dengan kehamilan dan perawatan bayi, apalagi ibu memiliki pengalaman dalam mengasuh anak pertamanya. Selain itu mental ibu sudah cukup dewasa tanpa diragukan lagi keterampilan merawat diri dan bayinya. Menurut Manuaba (2010), usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun. Usia 28 tahun termasuk usia reproduktif, jadi umur Ny "A" merupakan usia yang ideal.

Berdasarkan hal di atas umur nyonya "A" termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

b. Jarak kontrol ANC

Intensitas kunjungan yang dilakukan Ny "A" melakukan kontrol TM I : 1 kali, TM II : 2 kali, TM III : 2 kali. Menurut penulis, intensitas kontrol Ny "A" lebih dari standar yang telah ditentukan. Ibu memiliki kesadaran bahwa setiap kehamilan memiliki resiko dan setiap resiko menimbulkan masalah. Untuk meminimalkan resiko tersebut, ibu melakukan kontrol atau periksa kehamilan secara rutin, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya. Ibu juga melakukan anjuran sesuai yang tenaga kesehatan berikan termasuk

nutrisi dan terapi. Menurut Sarwono (2010), standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I : minimal 1 kali, TM II : minimal 1 kali, TM III : minimal 2 kali.

Berdasarkan hal tersebut jarak kontrol nyonya “A” masih dalam batas normal, hal ini baik karena Ny “A” memiliki kesadaran penuh akan resiko dari kehamilan yang dijalannya dan memilih untuk kontrol lebih sering dari anjuran.

c. Keluhan Selama Kehamilan

Keluhan Ny “A” berkaitan dengan sesak ada pada TM II, kehamilan ibu berjalan normal. Menurut penulis ibu mengeluh sesak karena ukuran janin yang semakin membesar, janin yang membesar ini akan menekan diafragma dan *aorta abdominalis* yang menyebabkan sesak. Solusinya memberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan keluhan ibu seperti posisi tidur *semi fowler*, dan melakukan pijat punggung. Menurut Aditya (2016) Hormon kehamilan menyebabkan pembuluh darah pada saluran pernapasan membesar. Bukan hanya itu, rahim yang membesar juga semakin menekan ke paru-paru dan diafragma (sekat antara rongga dada dan rongga perut). Keadaan tersebut sering membuat ibu hamil mudah lelah atau sesak napas ketika berjalan. Berdasarkan hal tersebut keadaan fisik nyonya “A” masih dalam batas normal.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Tekanan darah

Tekanan darah Ny "A" pada trimester III 110/70 sampai 120/80 mmHg. Menurut penulis, tekanan darah ibu normal selama kehamilan karena ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, selain itu ibu juga menjaga pola makannya, melakukan istirahat cukup dan tidak melakukan aktivitas berat. Menurut 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 *preeklamsi* atau *eklamsi* jika tidak segera di tangani.

Berdasarkan hal tersebut tekanan darah nyonya "A" masih dalam batas normal.

2) Berat badan

IMT Ny "A" adalah 17,7. Kenaikan berat badan Ny."A" selama hamil 8 kg. Menurut penulis kurangnya berat badan ibu disebabkan karena proporsi tubuhnya yang memang kecil, tidak ada riwayat obesitas dari kedua orang tua maupun saudara, solusinya menganjurkan ibu untuk makan secara adekuat, tetap menjaga pola nutrisi yang masuk ke dalam tubuh karena apabila ibu kekurangan nutrisi akan berpengaruh pada pertumbuhan janin. Menurut Abadi (2004), rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan

berdasarkan ideks massa tubuh katogeri rendah atau kurang dari 19,8 adalah 12,5 sampai 18 kg.

Berdasarkan hal tersebut ada kesenjangan yang terjadi, hal ini disebabkan karena ibu tidak mengalami penambahan berat badan yang seharusnya.

b. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.”A” saat hamil trimester II, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Menurut penulis perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya komplikasi yang menyertai. Menurut Romauli (2011), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester II didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera tidak putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol.

Berdasarkan hal tersebut, perubahan fisik yang terjadi pada nyonya “A” masih dalam batas normal.

c. Pemeriksaan khusus

1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny. “A” 12,9 gr %. Menurut penulis perubahan HB pada ibu hamil dari trimester awal sampai akhir ada

hemodirusi yang akan berubah-ubah dari trimester awal sampai akhir, karena pada trimester akhir darah akan lebih encer. Ny "A" memiliki HB yang baik karena rutin mengkonsumsi gizi seimbang dan selalu mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan. Menurut Romauli (2011), normal HB bagi ibu hamil 11,5 gr%.

Berdasarkan hal tersebut, kadar hemoglobin nyonya "A" dalam batas normal.

2) Pemeriksaan urine albumin

Hasil pemeriksaan urine albumin Ny. "A" adalah negatif. Menurut penulis pemeriksaan urin pada ibu hamil sangat penting untuk itu ibu mau melakukan ANC terpadu sesuai anjuran dari tenaga kesehatan, agar tenaga kesehatan dapat mengetahui protein urine dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mengetahui ibu mengalami preeklamsi. Menurut Sukrisno (2011), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh).

Berdasarkan hal tersebut, urine albumin nyonya "A" dalam batas normal.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny "A" adalah G₂P₁A₀ usia kehamilan 28 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, intra uterin. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny. "A" sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), diagnosa kehamilan dapat

diurutkan menurut nomerkatur sebagai berikut : G₂P₁A₀ UK 37 minggu
Aterm janin tunggal hidup intra uterin persentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny”A” sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan yang disertai dengan gangguan sesak, asuhan yang diberikan yaitu seperti KIE tidur dengan posisi *fowler*, memberikan dukungan emosional, memberikan terapi obat, *prenatal message*, konseling tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta kunjungan ulang. Menurut penulis asuhan yang didapat oleh ibu sesuai namun kekurangan berat badan dari berat badan seharusnya, solusinya menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan karena apabila ibu kekurangan nutrisi akan berpengaruh pada pertumbuhan janin .

Menurut Sarwono (2010), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal tersebut penatalaksanaan kehamilan pada nyonya “A” telah sesuai dengan keluhan yang dialami.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *intranatal care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *intranatal care*.

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC (*Intra Natal Care*) Ny.“A” di PBM Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

INC	Tgl/Jam	Ket	KALA I 05.30WIB	KALA II 18.00WIB	KALA III 18.50WIB	KALA IV 19.20WIB
Keluhan						
Ibu mengeluh keluar banyak air dari jalan lahir.	26 Februari 2018 05.30 WIB	VT 4 cm, Eff 45%, letkep, ketuban (-), UUK dep ka, molase 0, hodge II	VT: vulva dan vagina teraba benjolan abnormal) ada lendir dan darah, pembukaan : 4 cm, eff 45%, letkep, ketuban (-), UUK dep ka, molase 0, hodge II.	Lama kala II ± 30 menit, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 18.50 WIB, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan konginetal	Lama kala III ± 10 menit, plasenta lahir lengkap, diameter plas 20 cm, tebal plas 3 cm insersi tali pusat lateral, panjang tali pusat 50 cm. UC baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc,	Lama kala IV ± 2 jam, Observasi 2 jam PP: TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 °C, P : 20x/m, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc

Berdasarkan fakta di atas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

A. Keluhan utama

Ny “A” UK 36 Minggu mengeluh keluar banyak air berwarna bening dari jalan lahir sejak tanggal 26 Februari 2018 jam 05.30 WIB, tanpa adanya rasa mulas. Menurut penulis keluhan yang dialami Ny “A” tidak fisiologis karena usia kehamilan ibu yang masih 36 minggu atau belum *aterm* dan telah mengalami pecahnya selaput air ketuban. Hal ini mungkin disebabkan karena perubahan degeneratif kulit ketuban yang ruptur, perubahan elastisitas kulit ketuban atau faktor resiko lain yang

berasal dari aktivitas ibu. Selain itu, usia kehamilan yang masih 36 minggu menyebabkan bayi lahir secara *premature*, hal ini diperparah dengan tidak adanya kontraksi dan detak jantung janin yang *irregular*. Melakukan rujukan dan kolaborasi dengan tim dokter adalah langkah yang tepat untuk menangani masalah ini.

Hal ini jelas tidak sesuai dengan teori Manuaba (2010) lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 (40-42 minggu). 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 di atas, terjadi beberapa ketidak sesuaian. Untuk menangani hal ini melakukan kolaborasi dengan tim medis adalah tindakan paling akurat.

2. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny. "A" 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, meliputi:

TFU : 3 jari dibawah *Processus Xypoideus* (28cm). Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, Bagian kanan perut ibu

teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP 2/5

Kontraksi : 1x dalam 10 menit selama 5 detik

DJJ : $17 + 14 + 12 : 43 \times 4 = 172 \text{ x/menit.}$

Genetalia : Tidak odema, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah.

VT (dilakukan pukul 06.30 WIB) Pembukaan 4 cm, *Efficement*

: 45 %, Ketuban: (-), Hodge: 2.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan hasil yang menyebabkan masalah apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Ibu tidak mengalami kontraksi yang adekuat, diperparah dengan selaput ketuban yang telah pecah dan denyut jantung janin yang *irregular*. Gawat janin akan terjadi apabila tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat, untuk hal ini tenaga kesehatan wajib kolaborasi dengan rumah sakit dengan fasilitas lebih memadai.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2010), lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 (40-42 minggu). Tanda gejala persalinan adalah adanya HIS yang semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Sedangkan denyut jantung janin normalnya adalah 120-160 x/m. Berdasarkan hal tersebut di atas, terjadi beberapa kesenjangan antara fakta dan teori. Untuk menangani kesenjangan ini melakukan kolaborasi dengan tim medis adalah tindakan paling akurat.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "A" adalah G₂P₁A₀ UK 36 minggu, persalinan normal dengan KDP dan *premature*. Menurut penulis persalinan normal adalah persalinan secara spontan atau kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi, baik yang sudah siap dilahirkan atau cukup bulan maupun belum cukup bulan atau *premature*. Persalinan normal tidak terbatas pada proses-proses fisiologis saja, dengan usaha-usaha yang dilakukan tim dokter, persalinan normal dapat berlangsung walau terdapat indikasi KPD atau *premature*. Maka berdasarkan teori Ari Sulistiyawati (2010) bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny. "A" berlangsung selama 12 jam (05.30 - 18.00 WIB). Pada kala ini pasien mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, relaksasi dan pemberian obat. Menurut penulis hal ini tidak fisiologis, karena kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu primigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam. Pada kasus Ny "A" kehamilan ke 2 atau multigravida seharusnya kemajuan persalinan selesai dalam 8-10 jam. Hal ini memiliki kesenjangan dengan teori Sulistiyowati (2013) persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung

tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva *friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Pada partograf Ny. "A" melewati garis waspada, ibu diberikan terapi obat hasil kolaborasi dengan dokter obstetri ginekologi, makan dan minum dan tehnik relaksasi, hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), pada ibu bersalin kekuatan dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan.

Berdasarkan hal di atas ada sedikit kesenjangan, yaitu kemajuan persalinan yang berlangsung kurang lebih 12 jam yang tidak sesuai dengan pendapat Sulistyowati.. Dengan penatalaksanaan KIE nutrisi dan relaksasi.

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny. "A" berlangsung selama \pm 50 menit (18.00-18.50 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD. Menurut penulis setelah dilakukan berbagai upaya dari team medis untuk kelahiran secara normal, Ny "A" dapat melahirkan secara spontan. Kontraksi yang terjadi juga membaik dengan semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, ibu dapat meneran dengan baik dan benar dan denyut jantung janin berangsur diangka normal. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung berlangsung 2 jam primigravida, pada multigravida 1 jam. Menurut (APN,

2016) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat berlangsungnya proses persalinan.

Berdasarkan hal di atas kala II nyonya "A" berlangsung normal tanpa masalah yang menyertai.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."A" berlangsung selama ± 10 menit (18.50 - 19.00 WIB), tidak ada penyulit, pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan *masasse*. Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena plasenta lahir secara spontan ± 10 menit tanpa adanya masalah atau penyulit yang menyertai. Sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan manajemen aktif kala III.

Berdasarkan hal di atas kala III nyonya "A" berlangsung normal tanpa masalah yang menyertai. Dengan penatalaksanaan penyuntikan oksitosin, PTT, dan *masasse*.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."N" berlangsung selama 2 jam pertama (19.00 – 21.00 WIB), perdarahan 100 cc, kandung kemih kosong. Pasien mendapatkan asuhan pemeriksaan TTV, *masasse* dan *personal hygiene*. Menurut penulis kala IV Ny "A" berlangsung fisiologis tanpa adanya masalah. Perdarahan dan TTV dalam batas normal dan pasien telah mendapat asuhan yang sesuai. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama

post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Berdasarkan hal di atas, kala IV nyonya "A" berlangsung normal tanpa masalah yang menyertai. Dengan penataksanaan observasi TTV, *masasse* dan *personal hygiene*.

e. IMD

Berdasarkan fakta bayi Ny "A" telah dilakukan IMD pada saat bayi baru lahir. Menurut penulis dengan melakukan IMD, bayi akan secara langsung kontak kulit dengan ibu. Hal ini akan mendatangkan manfaat sangat banyak bagi ibu dan bayi, salah satunya adalah *bonding* atau ikatan kasih sayang, selain itu dada ibu juga akan menghangatkan bayi dan memindahkan bakteri dari kulit ibu saat bayi berusaha menjilat kulit ibu. Bayi juga akan mendapatkan ASI colostrum, yaitu ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh. Tim yang menangani persalinan sangat mengerti tentang hal ini, untuk itu IMD dilakukan. Menurut Utami (2007), IMD pada proses prsalinan dapat dilakukan dengan syarat bayi dengan BBL normal, tidak pendarahan atau komplikasi kepada ibu bersalin, dan dibantu oleh tenaga kesehatan. IMD juga di artikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri, dengan kata lain menyusu bukan menyusui.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny.”A” di RSIA Muslimat dan PMB Eni Winarsih Amd.Keb Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Jombang.

Tanggal PNC	27 Februari 2018	03 Maret 2018	26 Maret 2018
Post Partum (hari)	12 jam	5 hari	28 hari
Anamnesa	Mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	Ibu sudah BAK Ibu belum BAB	BAK 4-5 x/ hari BAB 1x/ hari	BAK 4-5 x/ hari BAB 1 x/ hari
Tekanan Darah	110/80 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg
Laktasi	<i>Colostrum</i> keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
Involusi	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	TFU 2 Jari bawah pusat	TFU tidak teraba
Lochea	<i>Lochea rubra</i>	<i>Lochea rubra</i>	<i>Lochea Alba</i>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan fakta di atas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta masa nifas Ny “A” berjalan normal. Menurut penulis, Ny ”A” pada saat 12 jam masih merasa mules karena uterus yang mengalami infolusi, pada kunjungan nifas ke dua dan ketiga juga tidak ditemukan masalah karena ibu tidak tarak dalam nutrisi, dan juga mobilisasinya berjalan lancar. Menurut Depkes RI (2014), keluhan utama

yang dirasakan ibu nifas, yaitu mules karena proses involusi selama 7 hari dan payudara terasa penuh pada *post partum* hari ke 3.

Berdasarkan pernyataan hal di atas keluhan nyonya “A” dalam batas normal.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny. “S” sudah BAK sejak hari pertama post partum, BAB pada 2 hari post partum, dan selanjutnya BAK dan BAB sudah lancar. Menurut penulis, BAK dan BAB ibu lancar dan tidak ada masalah di sebabkan pola nutrisi yang bagus yaitu ibu tidak terek, suka mengkonsumsi buah dan sayur secukupnya, makan pada jam yang sama, dengan porsi yang cukup 3 kali sehari dan ibu juga berhati-hati menjaga pola aktifitasnya. Menurut Sulistyawati (2011), 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. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Berdasarkan pernyataan di atas proses eliminasi nyonya “A” normal.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta bahwa Ny. “A” kolostrum keluar saat bayi lahir dan ASI pada hari ke 3 sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis, kolostrum merupakan cairan kuning yang keluar saat setelah melahirkan setelah kolostrum barulah ASI

keluarnya ASI yang bagus bisa dari pola nutrisi ibu yang cukup dan reflek bayi yang bagus. Menurut Sulistyawati (2011), selama kehamilan hormon *estrogen* dan *progesteron* menginduksi perkembangan *alveoli* dan duktus *laktiferus* di dalam 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 antibodi. Berdasarkan pernyataan di atas proses laktasi nyonya “A” berjalan normal.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. “A”, pada 6 jam *post partum* TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, pada 3- 6 hari *post partum* TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi uterus baik, pada 7 hari *post partum* 3 jari di atas *symphysis*, kontraksi uterus baik, pada 28 hari *post partum* TFU tidak teraba. Menurut penulis kontraksi uterus Ny “S” berjalan baik karena ibu tidak terek dalam nutrisi, suka mengkonsumsi buah dan sayur secukupnya, makan pada jam yang sama, dengan porsi yang cukup 3 kali sehari dan juga mobilisasinya berjalan lancar. Menurut Sulistyawati (2011), TFU setelah plasenta lahir 1 minggu *post partum* 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu *post partum* pertengahan pusat-*symphysis*, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras.

Berdasarkan hal di atas ukuran TFU nyonya “A” masih dalam batas normal, nifas berjalan dengan fisiologis.

2) *Lochea*

Berdasarkan fakta pada Ny. "A" pada 1-4 hari *post partum lochea rubra*, pada 7 hari *post partum lochea sangoeleuta*, pada 29 hari *post partum lochea alba*. Menurut penulis, proses involusi berdasarkan *lochea* pada Ny. "A" berjalan fisiologis karena semua perubahan yang dialami ibu baik tetapi pada saat kunjungan tidak di temukan *lochea serosa* karena kunjungan ke 2 dilakukan terdapat *lochea sanguelenta*. Menurut Sulistyawati (2011), *Lochea rubra*: Berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari *post partum*, *Lochea sanguinolenta* : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari *post partum*, *Lochea serosa* : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*, *Lochea alba* : Cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *post partum*.

Berdasarkan hal di atas pengeluaran *lochea* nyonya "A" masih berjalan normal.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."A" adalah P2A0 *post partum* dengan nifas fisiologis. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Menurut Sulistyowati (2011), teori nifas fisiologis adalah nifas yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu dengan kondisi yang baik tanpa ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas.

4. Penatalaksanaan.

Faktanya penulis melakukan penatalaksanaan asuhan persalinan normal dan observasi 2 jam *post partum* pada Ny."A" sebagaimana untuk observasi 2 jam *post partum* dan tidak ditemukannya masalah, dengan melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan kontrol ulang. Menurut penulis, dengan diberikan penatalaksanaan 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.

Menurut Susilowati (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 pernyataan di atas penatalaksanaan nifas pada nyonya "A" sudah sesuai dengan kebutuhan

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan 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 asuhan kebidanan pada *neonatus*, maka dapat diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Bru Lahir Bayi Ny.”A” di RSIA Muslimat.

Asuhan BBL	26 Februari 2018	Nilai
Penilaian awal	18.50 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar scor	18.50 WIB	8-9
Inj. Vit K	19.00 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	19.05 WIB	Sudah diberikan
PB	19.10 WIB	2700 gram
BB	19.15 WIB	47 cm
Lingkar kepala	19.20 WIB	SOB : 32 cm MO : 35 cm FO : 32 cm
Lingkar dada	19.23 WIB	32 cm
Lila	19.27 WIB	10 cm
Inj. HB0	-	Sudah diberikan
BAK	23.00 WIB	1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB	19.30 WIB	Keluar mekonium

Sumber : Data Primer

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada bayi Ny “A” sudah BAB mekonium, BAK, warna kuning jernih. Pada hari ke 6 hasil eliminasi BAK kurang lebih 6-8x/ hari. Menurut penulis bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir, hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8x/hari. mekonium pertama kali keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir, hal ini dipengaruhi oleh nutrisi yang bagus, ibu meneteki bayinya dengan benar. Menurut **Sulistyawati (2011)**, 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 hal di atas proses eleminasi pada bayi Ny “A” berjalan normal.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny “A” IMD pada saat setelah lahir. Menurut penulis ibu yang melahirkan secara normal tanpa adanya masalah yang menyertai memang sebaiknya dilakukan IMD. IMD sangat penting bagi ibu dan bayi, terutama ASI *colostrum* yang pertama kali keluar, *colostrum* ini mengandung banyak manfaat terutama untuk daya tahan tubuh bayi. Menurut Muslihatun (2010), mengatakan bayi baru lahir harus langsung IMD. Berdasarkan pernyataan hal di atas bayi Ny “A” telah mendapatkan nutrisi terbaik dari IMD.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny “A” Frekuensi jantung : 130 x/menit Frekuensi nafas : 50 x/menit Suhu : 36,7⁰ C dalam batas normal. Menurut penulis suhu bayi normal pernafasan bayi normal denyut jantung bayi normal semua itu dipengaruhi tidak ada komplikasi atau penyulit pada proses persalinan atau perawatan setelah lahir semua berjalan lancar. Menurut Depkes RI (2014), suhu bayi normal adalah antara 36,5⁰C-37,5⁰C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit. Bayi dikatakan fisiologis jika tidak ada komplikasi yang menyertai.

Berdasarkan pernyataan di atas tanda-tanda vital bayi baru lahir pada bayi nyonya “A” dalam batas normal.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny”S” 2700 gram, panjang badan bayi 47 cm. Menurut penulis walaupun bayi Ny “A” lahir secara *premature* UK 36 minggu namun pengukuran normalnya antropometri dipengaruhi oleh pola nutrisi ibu yang tercukupi selama hamil. Menurut Latief (2013), berat neonatus cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram dan panjang badan neonatus cukup bulan 45 sampai 54 cm.

Berdasarkan pernyataan di atas antropometri bayi nyonya “A” dalam batas normal, walaupun bayi Ny “A” lahir secara *premature*.

c. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny “A” warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstermitas. Menurut penulis prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis, mengidentifikasi warna dan mekonium bayi. Menurut Lisnawati (2013) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Berdasarkan pernyataan di atas pemeriksaan fisik bayi Ny “A” dalam batas normal.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “A” adalah “bayi baru lahir normal fisiologis”. Menurut penulis diagnosa asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis karena tidak ada komplikasi yang di temukan pada bayi

sejauh ini . Menurut Saminem (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis yaitu “bayi baru lahir normal usia 1 hari fisiologis.”

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny ”A” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal tersebut penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny “A” sudah sesuai dengan asuhan bayi baru lahir normal

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada *neonatus*. Berikut akan disajikan data-datayang 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. “A”, sebagai berikut: Pada usia 1

jam bayi sudah BAB dan BAK 1 kali. Bayi sudah menyusui, pada saat dilakukan IMD.

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny."A" di RSIA Musimat dan PMB Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Jombang.

Tgl Kunjungan Neo	27 Februari 2018	3 Maret 2018	26 Maret 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±6-8 kali/hari	±6-8 kali/hari	±6-8 kali/hari,
BAB	±3-4 kali/ hari, lembek	±3-4 kali / hari, lembek	±3-4 kali/ hari, lembek
BB	2700 gram	2700 gram	3600 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Kering	Tidak Sudah lepas	Sudah lepas
	kemerahan, tidak bau, tidak bengkak		

Sumber : Data primer

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "A" sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB lembek, berwarna kuning. Menurut penulis BAB dan BAK bayi normal disebabkan oleh nutrisi yang bayi dapatkan dari ibu berupa ASI tercukupi dengan benar. Menurut **Sulistyawati (2011)**, 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 hal tersebut proses eliminasi pada bayi Ny "A" berjalan normal.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, Ny. "A" menyusui bayinya dengan ASI. Menurut penulis nutrisi bayi tercukupi karena ibu meneteki secara rutin, membersihkan payudaranya agar tidak terjadi bendungan ASI

dan mastitis yang dapat membuat bayi kekurangan nutrisi. Menurut Muslihatun (2010), anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif, prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) atau setiap bayi menginginkan.

Berdasarkan hal tersebut, nutrisi yang diberikan kepada bayi Ny “A” hanya ASI saja.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. “A” 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. Menurut Depkes RI (2014), suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit. Bayi dikatakan fisiologis jika tidak ada komplikasi yang menyertai.

Berdasarkan hal tersebut tanda-tanda vital pada bayi ny “A” dalam batas normal.

3. Analisa Data

Analisa data By Ny.”A” Neonatus fisiologis. Menurut penulis Neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir cukup bulan maupun *premature* tanpa adanya masalah seperti ikhterus atau yang lain, tanda-

tanda vital bayi dalam batas normal, BAB dan BAK sesuai dengan asupan nutrisi yang masuk. Menurut Saminem (2010) analisa data adalah rumusan masalah atau diagnosa yang di tegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang di kumpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan ada informasi baru baik di ungkapkan secara terpisah pada proses yang dinamik.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny "A" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut penulis pemberian KIE untuk neonatus sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal tersebut, penatalaksanaan pada bayi ny "A" telah sesuai dengan kebutuhan.

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 pada 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."A" di PMB Eni Winarsih Amd.Keb, Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Jombang dan dirumah Ny "A"

Tanggal kunjungan	23 April 2018	27 April 2018
Subjektif	Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan	Ibu mengataan tidak ada keluhan
Tensi	110/80 mmHg	110/70 mmHg
Berat badan	44 kg	44 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber: Data primer

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, Ny "A" 28 hari *post partum* tidak ada keluhan, ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan, saat ini ibu belum haid. Pada 31 hari *post partum* Ny."N" melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan sangat efektif digunakan untuk ibu setelah melahirkan, selain intensitas bertemu bidan yang tidak terlalu sering apalagi jika ibu sibuk dan malas datang ke bidan. Juga karena KB suntik 3 bulan hanya mengandung Progesteron yang tidak mengganggu jalannya involusi uteri dan ASI eksklusif. Menurut Affandi (2012) kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia

reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama *amenorea*, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus.

Berdasarkan pernyataan hal di atas kontrasepsi yang dipilih Ny “A” sudah cocok.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan menunjukkan Ny “A” aseptor KB 3 bulan tidak mengalami keluhan. Menurut peneliti, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg. Menurut peneliti, ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan ibu masih menyusui. Menurut Affandi (2012), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui.

Berdasarkan hal tersebut KB suntik 3 bulan telah diberikan kepada Ny “A”.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny.“N” akseptor KB suntik 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal. Menurut Saminem (2010) analisa data adalah rumusan masalah atau diagnosa yang di tegakkan berdasarkan data atau infomasi subjektif maupun objektif yang di kumpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan ada informasi baru baik di ungkapkan secara terpisah pada proses yang dinamik.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.“A” akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Menurut Affandi (2012) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

Berdasarkan pernyataan di atas penatalaksanaan KB Ny “A” sudah sesuai dengan kebutuhan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “A” telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 28 minggu sampai dengan KB.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester II dan III pada Ny “A” G2P1A0 dengan kehamilan normal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny “A” G2P1A0 dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny “A” P1A0 dengan nifas normal
4. Asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “A” P1A0 dengan BBL *premature*
5. Asuhan kebidanan neonatus pada bayi NY “A” P1A0 dengan neonatus normal
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny “A” P1A0 ibu akseptor KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi institusi

STIKes ICMe Jombang diharapkan dapat mempertahankan penerapan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan pendampingan bidan dan dosen sehingga sumber daya manusia di insitusi semakin meningkat.

2. Bagi Bidan

Diharapkan para bidan dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart, dan tetap melakukan pemeriksaan ANC pada setiap ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hurrahmi M. dkk. 2017. *Hubungan Usia Kehamilan dengan Perdarahan Gingiva pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh*. www.jim.unsyiah.ac.id (diakses 18 Desember 2017)
2. Shindu P. 2011. *Yoga untuk kehamilan, sehat, bahagia dan penuh makna*. Bandung. PT. Mizan Pustaka; hlm 106
3. Subekti Y. dkk. 2012. *Ensiklopedia Calon Ibu*. Jakarta. Qultum Media; hlm 53
4. Hartantiyo B.. 2013. *Respon Imun Pada Penderita Asma Selama Kehamilan*. <http://ejournaladhkdr.com> (diakses 19 Desember 2017)
5. Murphy V. E. dkk. 2015. *Managing asthma in pregnancy*. www.ncbi.nlm.nih.gov (diakses 19 Desember 2017)
6. Wahyu. dkk. 2013. *Analisa faktor-faktor pencetus derajat serangan asma pada penderita asma di Puskesmas Perak Kabupaten Jombang Tahun 2013*. www.stikespemkabjombang.ac.id (diakses tanggal 19 Desember 2017)
7. Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2014. *Profil kesehatan Jawa Timur*. <http://www.depkes.go.id> (diakses tanggal 18 November 2017)
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*. <http://dinkes.jombangkab.go.id> (diakses tanggal 2018)
9. Kohort PBM Eni Winarsih. 2017. Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.
10. Aditya N. 2016. *Happy Pregnancy*. Jogjakarta. Stiletto Book; hlm 89.
11. Emilia O. & Freitag H.. 2010. *Tetap bugar dan energik selama hamil*. PT. Agromedia Pustaka; hlm 41-42
12. Subijanto, dkk. 2008. *K Review : Keanekaragaman Genetik HLA-DR dan Variasi Kerentanan terhadap Penyakit Asma; Tinjauan Khusus pada Asma dalam Kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. BIODIVERSITAS. hlm. 237-243
13. Juniarti A. 2017. *Penerapan Ssenam Asma Uuntuk Mengatasi Masalah Oksigenasi Pada Pasien Asma*. <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id> (Diakses 19 Desember 2017)
14. Ardiati A.D. 2013. Ibu hamil trimester III. Repository.ump.ac.id (diakses 18 Desember 2018)
15. Icesmi S K & Margareth ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika; hlm 86'
16. Aprilia Y.. 2010. *Hiposentri*. Jakarta. PT. Transmedia; hlm 71
17. Hidayat A. 2013. *Bab II Tinjauan Pustaka*. repository.ump.ac.id (Diakses 17 Februari 2018)
18. Subkhaini Y. 2017. *BAB II Tinjauan Pustaka*. Respository.ump.ac.id (diakses 25 Desember 2017)

19. Walyani E.S & Purwoasturi E. 2015. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jogjakarta. Pustaka baru press: hlm 7
20. Asih Y. & Risneni. 2016. *Buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Jakarta. Trans Info media. Hlm. 1
21. Kemenkes RI. 2010. *BAB II Tinjauan Pustaka*. abstrak.ta.uns.ac.id (diakses 25 Desember 2017)
22. Dewi. 2010. *BAB II Tinjauan Pustaka*. abstrak.ta.uns.ac.id (diakses 25 Desember 2017)
23. Dewi V. N. L. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jogjakarta. Salemba Medika. Hlm 2
24. Abstrak.ta.uns.ac.id/wisuda/upload/R0313027_bab2.pdf (diakses 24 Desember 2017)
25. Mutmainah RA. 2015. *Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Pada Bayi A dengan Umur 8 hari dengan Ikhterus Neonatoru Fisiologi di Paviliun Anggrek RSUD Jombang*. Eprins.unipdu.ac.id diakses (25 Desember 2017)
26. BKKBN. 2012. *BAB II Tinjauan Pustaka*. Digilib.unumus.ac.id (diakses 25 Desember 2017)
27. Handayani. 2010. *BAB II Tinjauan Pustaka*. Digilib.unumus.ac.id (diakses 25 Desember 2017)
28. Suryati Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm73, 90, 13, 162
29. Sulistyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta. Salemba Medika
30. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
31. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta. ECG.
32. M. Arini. 2013. *Hubungan IMD dan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum*. E-journal.akbid-purworejo.ac.id (Diakses 29 April 2018)
33. Muslihatun, WafiNur. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jogjakarta.Fitramaya
34. Suminem.2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktik*. Jakarta. ECG

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : A'isah
 NIM : 151110002
 Kelas / Semester : A / V
 Institusi : STIKES ICME JOMBANG

Telah mendapat izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh:

Nama Bidan: Eri Winarsih

Alamat: Dr. Pacar Peruk, kec. Megaluh, Jombang.

Jombang, 20 Februari 2018

Mengetahui

Mahasiswa


 (..... A'isah))

Bidan


 BIDAN
 ENI WINARSIH
 No. STRA 146/10/06/115/25/2016

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

Surat Pernyataan

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ARIK MARITA

Alamat: TEMBELANG

Mengatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir Oleh:

Nama : Aisah

NIM : 151110002

Kelas / Semester : A I V

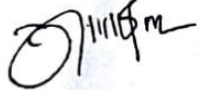
Prodi : DIII KEBIDANAN

Institusi : STIKES LOME JOMBANG

Jombang, 20 Februari 2018

Mengetahui

Pasien


(ARIK MARITA
.....)

Mahasiswa


(Aisah
.....)

Lampiran 3

BUKU KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 19 - 6 - 2017
 Hari Taklaim Persalinan (HTP), tanggal: 26 - 3 - 2018
 Lingkar Lengan Atas: 21,5 cm, KEK (✓), Non KEK () Tinggi Badan: 156 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: pil
 Riwayat Penyakit yang disertai ibu: _____
 Riwayat Alergi: _____

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Jarin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
<u>9/7</u>	<u>mual, pusing</u>	<u>110/70</u>	<u>40 kg</u>	<u>11 mgg</u>	<u>4 Jcr/ sym</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<u>10/7</u>	<u>Tera</u>	<u>100/60</u>	<u>41 kg</u>	<u>16 mgg</u>	<u>2 J v</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<u>17/7</u>	<u>Pusing & sesak pada saat istirahat</u>	<u>100/60</u>	<u>45 kg</u>	<u>24 mgg</u>	<u>2 J v</u>	<u>V</u>	<u>155 %</u>
<u>1/8</u>	<u>Tera</u>	<u>110/60</u>	<u>45 kg</u>	<u>28 mgg</u>	<u>23 Cm</u>	<u>V</u>	<u>160 %</u>
<u>2/8</u>	<u>Keputihan 1 mgg</u>	<u>120/80</u>	<u>48 kg</u>	<u>32-33 mgg</u>	<u>28 Cm</u>	<u>Keputihan</u>	<u>130 %</u>
<u>6/8</u>							

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan


Hamil ke 1 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G.P.I.A.A.D.
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 6 thn 8
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir 13 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir Bipar
 Cara persalinan terakhir N Spontan/Normal Tindakan _____

* Berilah tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bungkuk	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Germasok TT, Ft, terak, rujukan, simpan, bali)	Masalah yang dipaparkan	Zona/Tempat Nama Petugas (Germasok)	Kesamut Nama Menda
<u>E/+</u>	<u>PP test (+)</u>	<u>BC eritrosit 121 arca bit 121</u>	<u>Anc Terpadu</u>	<u>Bpm Eny A.</u>	<u>1 bin c</u>
<u>E/+</u>		<u>240000 121 bno mmm 121</u>	<u>ABC Terpadu</u>	<u>Bpm Eny A.</u>	<u>5/10/12</u>
<u>E/+</u>	<u>Caftn 0</u>	<u>4-10000 121 121</u>	<u>Anc Terpadu</u>	<u>Bpm Eny A.</u>	<u>10/10/12</u>
<u>+/+</u>	<u>Caftn 12.7</u>	<u>121 121</u>	<u>Anc Terpadu</u>	<u>ANOTERPADU</u>	<u>12</u>
<u>+/+</u>	<u>Caftn 5.9</u>	<u>121 121</u>	<u>Anc Terpadu</u>	<u>ANOTERPADU</u>	<u>12</u>
<u>+/+</u>	<u>Caftn 12.7</u>	<u>121 121</u>	<u>Anc Terpadu</u>	<u>ANOTERPADU</u>	<u>12</u>
<u>+/+</u>	<u>Caftn 5.9</u>	<u>121 121</u>	<u>Anc Terpadu</u>	<u>ANOTERPADU</u>	<u>12</u>
<u>+/+</u>	<u>Caftn 12.7</u>	<u>121 121</u>	<u>Anc Terpadu</u>	<u>ANOTERPADU</u>	<u>12</u>
<u>+/+</u>	<u>Caftn 5.9</u>	<u>121 121</u>	<u>Anc Terpadu</u>	<u>ANOTERPADU</u>	<u>12</u>
<u>+/+</u>	<u>Caftn 12.7</u>	<u>121 121</u>	<u>Anc Terpadu</u>	<u>ANOTERPADU</u>	<u>12</u>
<u>+/+</u>	<u>Caftn 5.9</u>	<u>121 121</u>	<u>Anc Terpadu</u>	<u>ANOTERPADU</u>	<u>12</u>

Lampiran 4

HASIL PEMERIKSAAN LAB



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TEMBELANG
Jl. Raya Pesantren No. 302 Telp. (0321) 888213 KECAMATAN TEMBELANG

FORMULIR HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

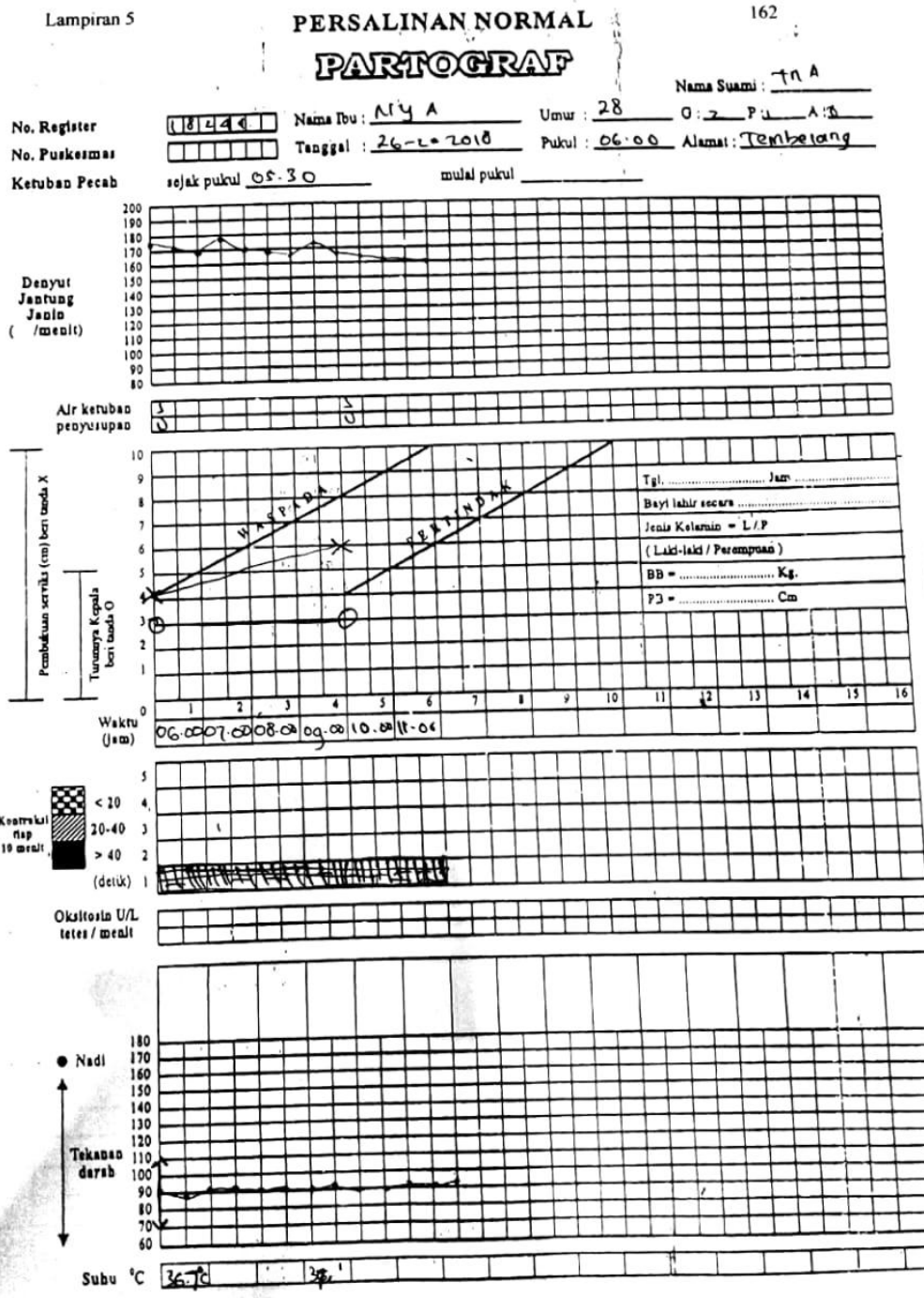
Tanggal : 5/1/12
 Nama : P. S. P. M.
 Tgl. Lahir :
 Nomer RM :
 Alamat : KTB

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI				TINJA			
1	Hemoglobin (Hb)	12.9	L: 14-18 g/dl P: 12-16 g/dl	3	Mikroskopis		
2	Hematokrit		L: 40 - 48 % P: 37 - 43 %	- Telur Cacing		(-) neg	
3	Hitung Eritrosit		L: 4.5-5.5 J/mm ³ P: 4-5 J/mm ³	- Amuba		(-) neg	
4	Hitung Trombosit		150.000 - 400.000 / mm ³	- Eritrosit		0-1 sel/p	
5	Hitung Lekosit		5000 - 10.000 / mm ³	- Leukosit		1-2 sel/p	
6	Hitung Jenis Lekosit		20-40/2-8/50-70	- Sisa Makanan			
7	Laju Endap Darah		L: 10 mm/jam P: 15 mm/jam	KIMIA KLINIK			
URINALISA				1	- Gula Darah Pussa		70-104 mg/dl
1	Makroskopis			- Gula Darah 2 Jam PP		<125 mg/dl	
- Warna		Kuning Muda		- Gula Darah Acak	20	<150 mg/dl	
- Kejernihan		Jernih		2	- Asam Urat		L: 3 - 7.2 mg/dl P: 2 - 6 mg/dl
- Bau				3	- Kolesterol		<200 mg/dl
- Volume				MIKROBIOLOGI & PARASITOLOGI			
2	PH		4.5-8.0	1	Mycobacterium		
3	Berat Jenis		1.003-1.030	- Tuberculosis		Neg	
4	Protein	(-)	(-) neg	- Leprae		Neg	
5	Glukosa	(-)	(-) neg	2	Neisseria Gonorrhoeae		Neg
6	Bilirubin	(-)	(-) neg	3	Trichomonas Vaginalis		Neg
7	Urobilinogen	(-)	(-) neg	4	Candida albicans		Neg
8	Keton	(-)	(-) neg	5	Bacterial Vaginosis		Neg
9	Nitrit	(-)	(-) neg	6	Malaria		Neg
10	Lekosit	(-)	(-) neg	7	Jamur Permukaan		Neg
11	Eritrosit	(-)	(-) neg	IMUNIOLOGI			
12	Sedimen			1	Tes Kehamilan		
- Eritrosit		0-1/p		2	Golongan Darah	(-)	
- Leukosit		1-2/p		3	WIDAL		
- Epitel		1-3/p		- O		Neg	
- Kristal				- H		Neg	
- Bakteri				- PA		Neg	
- Lain-lain				- PB		Neg	
TINJA				4	Hbs Ag		NR
1	Makroskopis			5	Anti HIV		NR
- Konsistensi							
- Warna							
- Bau							
- Lendir		(-) neg					
- Darah		(-) neg					
2	Darah Samar						

Dokter Penanggung Jawab _____
 Pemeriksa _____

Lampiran 5

PARTOGRAF



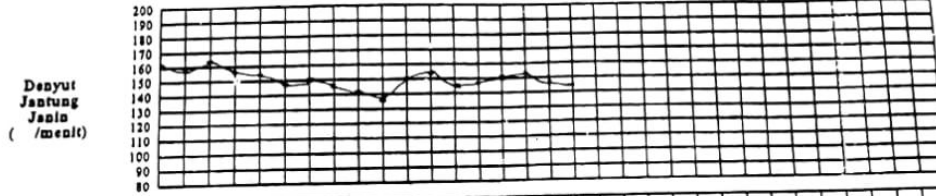
PERSALINAN NORMAL PARTOGRAF

Nama Suami: Tn A

No. Register
No. Puskesmas
Kerubon Pecab

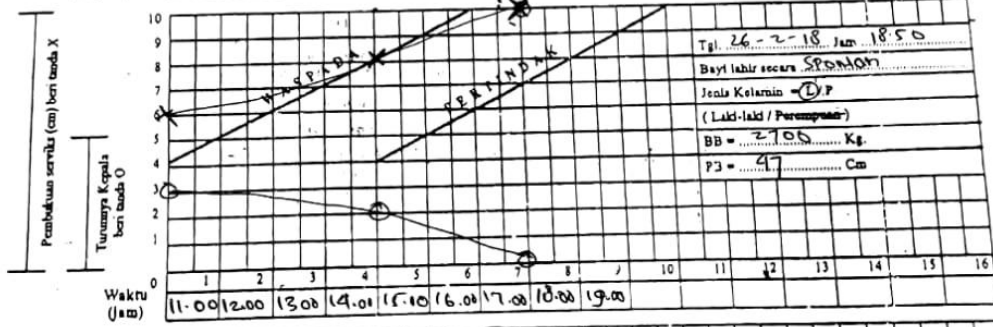
Nama Ibu: NYA Umur: 28 O: 3 P: 1 A: 0
 Tanggal: 26- Pukul: 11.00 Alamat: Tembeleng

sejak pukul _____ mulai pukul _____



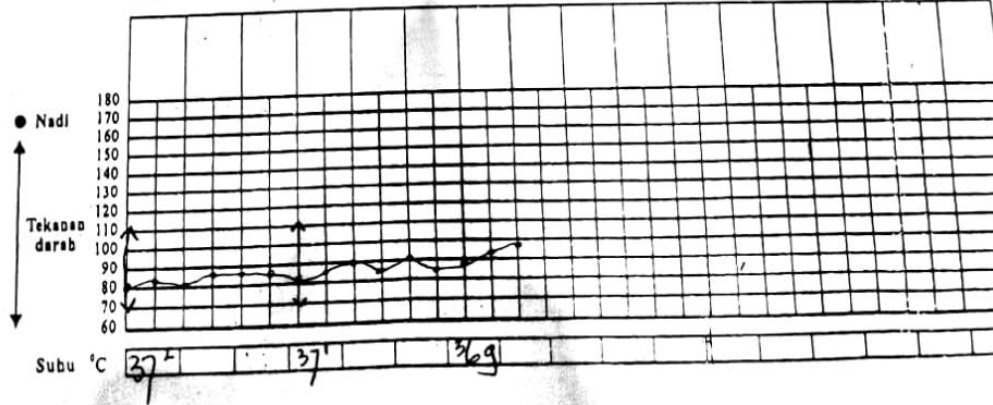
Air ketuban penyutupan

3	3	3	3
---	---	---	---



Okultasi U/L tetes / menit

--	--	--	--



Lampiran 6

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN, NIFAS DAN BBL

Lampiran 6

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR	CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR
<p>Ibu Bersalin dan Ibu Nifas</p> <p>Tanggal persalinan : 26 - 2 - 2018 Pukul : 18.50</p> <p>Umur kehamilan : 36 Minggu</p> <p>Pendong persalinan : Dokter/Gidan-lain</p> <p>Cara persalinan : Normal/Indukan</p> <p>Kadaan ibu : Sehat/Dakit (pendarahan/Demam/Kejang/Lokna berbau/lain-lain) / Meninggal</p> <p>Keterangan tambahan : * Lingkari yang sesuai</p>	<p>RUJUKAN</p> <p>Tanggal/bulan/tahun : / / Jam</p> <p>Dirujuk ke : Sebab dirujuk : Diagnosis sementara : Tindakan sementara : Yang merujuk :</p>
<p>Bayi Saat Lahir</p> <p>Anak ke : 2</p> <p>Berat Lahir : 2.700 gram</p> <p>Panjang Badan : 48 cm</p> <p>Lingkar Kepala : 32 cm</p> <p>Jenis Kelamin : laki-laki/perempuan</p> <p>Kondisi bayi saat lahir**:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan</p> <p><input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak menangis <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan <input type="checkbox"/> Meninggal</p> <p>Asuhan Bayi Baru Lahir**:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Suntikan Vitamin K1</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Salep mata antibiotika profilaksis</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB0</p> <p>Keterangan tambahan : - Lingkari yang sesuai ** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai</p>	<p>UMPAN BALIK RUJUKAN</p> <p>Diagnosis : Tindakan : Anjuran : Tanggal : Penerima Rujukan :</p>
<p>RUJUKAN</p> <p>Tanggal/bulan/tahun : / / Jam</p> <p>Dirujuk ke : Sebab dirujuk : Diagnosis sementara : Tindakan sementara : Yang merujuk :</p>	<p>UMPAN BALIK RUJUKAN</p> <p>Diagnosis : Tindakan : Anjuran : Tanggal : Penerima Rujukan :</p>

KUNJUNGAN NEONATUS

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III
	(6-48jam) Tgl: 2-18	(hari 3-7) Tgl: 5-18	(hari 8-28) Tgl: 24-18
Berat badan(kg)	2.700 kg	2.700 kg	3.600 kg
Panjang badan (cm)	47 cm	47 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,4	37,5	37,2
Tanyakan Ibu, bayi sakit apa?	Ya	Ya	Ya
Memeriksa kemungkinan Perilaku sangat berat atau infeksi bakteri	50% ment 1207/ment	40% ment 1207/ment	40% ment 13% ment
• Frekuensi napas (kali/menit)	Ya	Ya	Ya
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	Ya	Ya	Ya
Memeriksa adanya dare	Ya	Ya	Ya
Memeriksa ikterus	Ya	Ya	Ya
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status pemberian vitamin K1	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status imunisasi HB-0	Ya	Ya	Ya
Bagi daerah yang sudah dilaksanakan SHK			
- Skring Hipotroid			
- Kongenital			
- Hasil test Skring Hipotroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
.....			
Memeriksa masalah/Keluhan Ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpun balik)			
Nama pemeriksa			

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

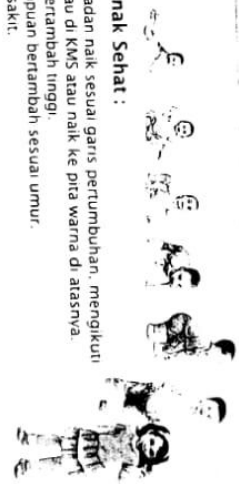
410

ANAK USIA 29 HARI - 6 TAHUN



Tanda Anak Sehat :

- Berat badan naik sesuai garis pertumbuhan, mengikuti pola hijau di KMS atau naik ke pola warna di atasnya.
- Anak bertambah tinggi.
- Kemampuan bertambah sesuai umur.
- Jarang sakit.



Pantau pertumbuhan dan perkembangannya, caranya:

Timbang berat badannya tiap bulan di Posyandu dap fasilitas kesehatan lainnya, di Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS yang ada di buku KIA.

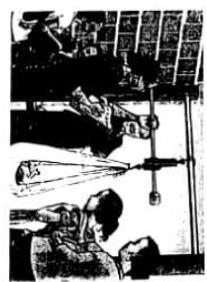
Bawa anak ke tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan atau Pos Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (Pos PAUD HI) untuk mendapatkan pelayanan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).

- umur 3 bulan-2 tahun setiap 3 bulan.
- umur 2-6 tahun setiap 6 bulan.

Dengan pelayanan SDIDTK, tenaga kesehatan akan menentukan status gizi anak, stunting (tinggi badan anak lebih pendek dibanding umurnya) atau tidak, perkembangannya sesuai umur atau tidak dan adakah ditemukan gangguan perilaku atau gangguan emosional.

Ajak anak bermain dan bercakap-cakap.

Stimulasi perkembangan anak sesuai umurnya



Tumbuh kembang anak tidak sesuai bila:

- Berat badan tidak naik/berat badan turun/berat badan naik berlebihan.
- Tinggi anak tidak sesuai dengan umurnya
- Perkembangan anak tidak sesuai umurnya

411

Lampiran 9

CATATAN IMUNISASI

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+
HB-0 (O-7hari)	03/08												
BCG	25/08												
Polio 1	26/08												
DPT-HB-Hib 1				26/18									
*Polio 2				06/08									
*DPT-HB-Hib 2				27/18									
*Polio 3				27/18									
*DPT-HB-Hib 3				27/18									
*Polio 4													
*PV													
Campak													

Umur (bulan)	18	24	30	****36+
****DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
 .. Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahan Vaksin Lain	Tanggal Pemberian

38

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+
HB-0 (O-7hari)													
BCG													
Polio 1													
DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
*Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*PV													
Campak													

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengk
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengka
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak diatas 1 tahun yang belum lengkap
 .. Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-36 bulan
 Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi campak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 24-36 bulan
 Anak di atas 3 tahun (36 bulan), yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian

39

Lampiran 10

KARTU KB

167

Lampiran



BIDAN
Hj. ENY W, Amd. Keb.
 PUSKESMAS TEMBELANG
 KLINIK PRATAMA MADINAH PACAR PELUK
 0815 4608 1042 / 0812 3078 0087
 Terima Kasih Atas Kepercayaan Anda

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : *Nj. Arif Marita*
 Tgl. Lahir / Umur : *3-3-1989 (28 th)*
 Nama Suami/Istri : *Tn. Agus Pribadi*
 Alamat : *Ds. Tembelang*
 Tgl./Bln./Thn. :
 Metode Kontrasepsi :

Bidan

(*[Signature]*)

Peserta

(*[Signature]*)

Tgl.	BB	Tensi	Tgl. Kembali
<i>23/4 18</i>	<i>44 kg</i>	<i>110/80</i>	<i>16/4 18</i>






Lampiran 11

LEMBAR KONSULTASI




Lampiran 11

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 1 : Nining Mustika Ningrum, SST, M.Kes

TGL	MASUKAN	TTD
20/4/2018	Revisi Bab III Lanjut askeb KB Konsul P2	
30/4/2018	Lanjut Bab IV Revisi Penulisan Konsul P2	
9/5/2018	Revisi Bab IV Lanjut Bab V Konsul P2	
4/6/2018	Revisi Bab V Lampiran	
5/6/2018	ACC LTA Siap Sidang Hasil	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**PEMBIMBING 2 : Siti Rokhani, S.ST, M.Kes**

TGL	MASUKAN	TTD
27/4/2018	Revisi Bab III Lanjut Bab IV	
17/5/2018	Bab III ACC Bab IV Revisi Kalimat Kesimpulan lebih jelas	
4/6/2018	Bab IV Revisi Tabel Bab V revisi spasi Lampiran diperbaiki	
5/6/2018	ACC LTA Siap Sidang Hasil	