

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”D”
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PBM RIRIN
DWI AGUSTINI SST JELAKOMBO
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**DESY MARDATILLAH
15110010**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”D”
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PBM RIRIN
DWI AGUSTINI SST JELAKOMBO
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**Oleh :
DESY MARDATILLAH
151110010**

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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desy Mardatillah

NIM : 151110010

Jenjang : Diploma

Program Studi: D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."D" dengan Kehamilan Normal di PBM Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kec. Jombang Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 12 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Desy Mardatillah

NIM : 151110010

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desy Mardatillah

NIM : 151110010

Jenjang : Diploma

Program Studi: D3 Kebidanan

menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."D" dengan Kehamilan Normal di PBM Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kec. Jombang Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 12 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,


Desy Mardatillah
NIM : 151110010

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”D” DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PBM RIRIN DWI AGUSTINI SST JELAKOMBO JOMBANG

Di Persiapkan dan di susun oleh :

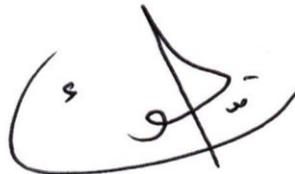
Nama : Desy Mardatillah

NIM : 151110010

Telah di setujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi
Persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidananan pada
Program Studi DIII Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



LUSIANA MEINAWATI, SST. SPsi .,M.Kes

NIK.02.08.126

Pembimbing II



ITA NI'MATUZ ZUHROH, SST.,M.Kes

NIK. 05.09.183

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"D" DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI BPM RIRIN DWI AGUSTINI SST JELAKOMBO JOMBANG

Di Persiapkan dan di susun oleh :

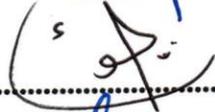
Nama : Desy Mardatillah

NIM : 151110010

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : 18-07-2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Hidayatun Nufus, S.Si.T.,M.Kes</u> NIK. 02.03.014	
Penguji I	: <u>Lusiana Meinawati, SST. SPsi .,M.Kes</u> NIK.02.08.126	
Penguji II	: <u>Ita Ni'matuz Zuhroh, SST.,M.Kes</u> NIK. 05.09.183	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME


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

Ketua Program Studi DIII Kebidanan


Nining Mustika Ningrum, S.ST., M.Kes
NIK. 02.08.127

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Desy Mardatillah

NIM : 151110010

Tempat, tanggal lahir : Sumenep, 04 Desember 1997

institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKES ICME Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan hasil penelitian / karya saya sendiri dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “D” dengan Kehamilan Normal di PBM Ririn Dwi Agustini di Desa Jelakombo kec. Jombang, kab. Jombang”.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini bukan milik 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 mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 18-07-2018

g menyatakan

MARDATILLAH
NIM : 151110010

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Sumenep 04 Desember 1997, peneliti merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara dari pasangan Syamsul Arifin dan Maryani. Pada tahun 2009 peneliti lulus dari SDN Brakas 2 Ra'as. Pada tahun 2012 peneliti lulus SMPN 1 Ra'as, pada tahun 2015 peneliti lulus dari SMAN 1 Lenteng. Dan pada tahun 2015 peneliti lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Jombang" melalui jalur Mandiri peneliti memilih program studi D-III Kebidanan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 18-07-2018

Desy Mardatillah
NIM : 151110010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D” G2P1A0 UK 25 Minggu Dengan Kehamilan Normal di PBM Ririn Dwi Agustini SST. Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H. Imam Fatoni,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 yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Lusiana Meinawati, SST.SPsi.,M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ita Ni'matuz Zuhroh, SST.,M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Hidayatun Nufus, S.Si.T.,M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Ririn Dwi Agustini SST, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PBM ibu.
7. Dewi Putriani dan keluarga selaku Responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak Syamsul Arifin, Ibu Maryani, Kedua Kakak saya Joni Lendra Kurniawan dan Rizky Febrina sari , terimakasih atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua sahabatku, teman-teman 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, 18-07-2018

Peneliti

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”D” DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PBM RIRIN DWI AGUSTINI SST JELAKOMBO JOMBANG

Oleh :
Desy mardatillah
151110010

Dalam kehamilan sering terjadi ketidaknyaman yang bisa terjadi diantaranya mual, muntah, lemas mimpi buruk, cemas, sakit kepala, merasa gemuk dan sering kecing. Sering kecing umumnya dirasakan selama kehamilan. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan sering kecing.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “D” G2P1A0 28 minggu kehamilan normal dengan sering kecing di PBM Ririn Dwi Agustini, SST., Jelakombo jombang.

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

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
PEERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN & LAMBANG	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II & III	6
2.2 Konsep Dasar Persalinan	26
2.3 Konsep Dasar Nifas	36
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	49
2.5 Konsep Dasar Neonatus	54
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana	60
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II & Trimester III	63
3.2 Asuhan Ibu Bersalin	68
3.3 Asuhan Pada Masa Nifas	74

3.4 Asuhan Pada BBL	78
3.5 Asuhan Pada Neonatus	80
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	85
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III	88
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	95
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	101
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	105
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	108
4.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	111
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	115
5.2 Saran	115
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tanda APGAR	50
Tabel 2.2 Jenis-jenis imunisasi pada bayi	60
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari variabel ANC Ny. “D” di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.....	89
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel <i>INC</i> (<i>Intra Natal Care</i>) Ny “D” di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.....	98
Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (<i>Post Natal care</i>) Ny.“D” di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.....	101
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus	109
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.....	112

DAFTAR SINGKATAN & LAMBANG

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacile Calmette Geurin</i>
BMI	: <i>Body Mass Indeks</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
DJJ	: Detak Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
IM	: <i>Intra muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kartu Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
LH	: <i>Luteinizing Hormon</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: <i>Milimeter hektogram</i>
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormone</i>
N	: Nadi
OPV	: Oral Polio Vaksin
P	: Pernapasan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBM	: Praktik Bidan Mandiri
RR	: Respirasi
S	: Suhu
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif, Objektif, Analisa data, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital

UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
%	: Persen
>	: Lebih Dari
<	: Kurang Dari

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

Lampiran 3 Identitas Pasien

Lampiran 4 KSPR

Lampiran 5 Kunjungan ANC

Lampiran 6 Lembar partograf

Lampiran 7 Surat keterangan lahir

Lampiran 8 Catatan Nifas

Lampiran 9 Catatan BBL

Lampiran 10 Imunisasi

Lampiran 11 Kartu KB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perubahan pada sistem perkemihan pada ibu hamil seperti sering buang air kecil (*miksi*) sering terjadi pada akhir kehamilan, dikarenakan kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Hal ini menyebabkan terjadinya keadaan sering kencing. Yang merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan tetapi walaupun demikian juga memerlukan perhatian khusus karena dapat mengganggu kenyamanan yang bersifat fisiologi pada ibu hamil¹.

Menurut WHO 2012, setiap tahun lebih dari 20 juta wanita diseluruh dunia mengalami masalah kesehatan selama kehamilannya, lebih dari 500.000 wanita mengalami kematian akibat dari penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan melahirkan². Begitupun gangguan yang sering timbul pada masa kehamilan, misalkan, kehamilan dengan keluhan sering kencing, tidak sedikit ibu hamil yang mengalaminya tergantung setiap individunya masing-masing. Berdasarkan studi pendahuluan di PBM Ririn Dwi Agustini SST pada tanggal 16 Desember 2017 jam 16.00 WIB yang dilakukan dengan teknis interview pada pasien yang datang periksa: didapatkan hasil dari 12 pasien terdapat 6 pasien yang mengalami kehamilan dengan keluhan sering kencing.

Perubahan pada sistem perkemihan pada ibu hamil seperti sering buang air kecil (*miksi*) dikarenakan kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Semakin bulan, Rahim akan semakin membesar

dikarenakan pertumbuhan janin dan kepala janin yang turun ke PAP. Sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu sering kencing. Hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester II & III, Namun, selama sifatnya masih fisiologis dan tidak mengganggu aktivitas, masih di anggap normal. Sebaliknya bila gejala-gejala tersebut mulai berlebihan dan menyebabkan masalah dalam melakukan aktivitas, seperti mengganggu aktifitas sehari-hari, terdapat nyeri saat buang air kecil dan terjadi dehidrasi.³

Pada kehamilan dengan keluhan sering kencing upaya yang bisa dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu dengan cara memberikan konseling kepada ibu agar ibu tidak menahan keinginan untuk buang air kecil, tidak mengurangi atau membatasi minumannya, dan tetap menjaga kebersihan genetaliaanya, karena sering buang air kecil akan mengakibatkan kondisi daerah genetalia lembab⁴.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil Studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil dengan sering kencing.” Di PBM Ririn Dwi Agustini SST Ds. Jelakombo Kec. Jombang Kab. Jombang, sebagai wujud perhatian dalam memberikan kontribusi kepada pihak yang berkompeten guna untuk mencari solusi dari permasalahan tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny”D” dengan keluhan sering kencing di PBM

Ririn Dwi Agustini SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang?”.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “D” dengan keluhan sering kencing di PBM Ririn Dwi Agustini SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II dan III pada Ny”D” G2PIA0 UK 25 minggu dengan sering kencing di PBM Ririn Dwi Agustini SST. Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2017.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny”D” dengan sering kencing di PBM Ririn Dwi Agustini SST. Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2017.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny”D” di PBM Ririn Dwi Agustini SST. Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2017.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny”D” di PBM Ririn Dwi Agustini SST. Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2017.

5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny”D” di PBM Ririn Dwi Agustini SST. Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2017.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny”D” di PBM Ririn Dwi Agustini SST. Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, BBL, dan pelayanan KB pada kehamilan dengan sering kencing dan dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan study kasus selanjutnya pada kehamilan dengan sering kencing.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ibu hamil

Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa persalinan, BBL, neonates, dan KB secara *continuity of care* dengan kasus sering kencing pada kehamilan serta mengetahui secara dini resiko tinggi pada ibu hamil dan penanganan yang tepat dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur.

2. Bagi PBM

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KAI), khususnya dalam

memberikan informasi tentang penyebab sering kencing pada kehamilan, persalinan, mengetahui bagaimana cara penanganan dengan benar dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB dalam batasan *continuity of care*.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continuity of care* ini adalah Ny'D" dengan sering kencing di PBM Ririn Dwi Agustini SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

BPM Ririn Dwi Agustini SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada Desember 2017 sampai dengan Mei 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II

2.1.2 Pengertian Kehamilan Trimester II

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai pemulaan persalinan.⁵ Kehamilan trimester II adalah kehamilan dengan usia 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27).⁶

2.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil TM II

1. Perubahan fisiologis kehamilan TM II

a. Sistem Reproduksi

1). Vagina dan Vulva

Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar⁷.

2). Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.⁸

3). Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta,

amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.⁹

4). Ovarium

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

b. Sistem Payudara

Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

c. Sistem Endokrin

Adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH.

d. Sistem Perkemihan

Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Pada saat yang sama, pembesaran uteus menekan kandung kemih, sehingga

menimbulkan asa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.¹⁰

e. 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.

f. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.¹¹

g. Sistem Kardiovaskular

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengurangi perubahan ukuran dan posisi jantung.

h. Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0 % dan mineral 0,9%.¹²

i. Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkn sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.¹³

2. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester II

- 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 pada orang lain yang belum menjadi ibu.
- i. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.¹⁴

2.1.4 Teori Tentang Kehamilan Trimester III

2.1.5 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹⁵

2.1.6 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil TM III

1. Perubahan fisiologis kehamilan TM III

a. Sistem reproduksi

1) Vagina dan vulva

Mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos.¹⁶

2) Serviks Uteri

Terjadi penurunan konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi).¹⁷

3) Uterus

Uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, hingga menyentuh hati.¹⁸

4) Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.¹⁹

b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat.²⁰

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.²¹

d. Sistem Perkemihan

Janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.²²

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi, perut kembung karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut.²³

f. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan membutuhkan penyesuaian.²⁴

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas sekitar 14000-16000.²⁵

h. Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0 % dan mineral 0,9%.²⁶

i. Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkn sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.²⁷

j. Berat badan

Body Mass Indeks (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan.

Rumus BMI atau IMT : BB/TB^2

Berat badan sebelum hamil dalam kilogram dan tinggi badan dalam meter.

Hasil:

<16,5 : *Severe Underweight*

16,5-18,5 : *Underweight*

18,5-25 : Normal

25-30 : *Overweight*

30-35 : *Moderate Obesity*

35-40 : *Severe Obesity*

>40 : *Morbid/Masive Obesity*.²⁸

2. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.²⁹

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Diet makanan

Yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada pedoman umum *gizi* seimbang.³⁰

b. Kebutuhan energi

1) Protein

Seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya.

2) Zat besi

Pemantauan konsumsi *suplemen zat besi* perlu diikuti dengan vitamin C

3) Asam folat

Hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam) dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk dan telur.

4) Kalsium

Sumber utama *kalsium* adalah susu dan hasil olahannya udang.³¹

c. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan *sirkulasi* darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.³²

d. Pakaian

- 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) Mamakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.³³

e. Persoal Hygine

Mandi sedikinya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit.³⁴

f. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena mengganggu penyerapan keringat payudara
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c) Hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.³⁵

g. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

h. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan per vaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterin.³⁶

i. Mobilitasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan dengan dan cara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

j. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan kegiatan istirahat khususnya seiring dengan kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.³⁷

2.1.8 Tanda Bahaya Trimester III

Selama kunjungan antenatal, ibu mungkin mengeluhkan bahwa ia mengalami ketidaknyamanan. Kebanyakan dari keluhan ini adalah ketidaknyamanan yang normal dan merupakan bagian dari perubahan yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan. Sebagai

seorang bidan, penting bagi kita membedakan antara ketidaknyamanan normal dengan tanda-tanda bahaya.

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala yang hebat.
- c. Penglihatan kabur.
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.
- e. Keluar cairan pervaginam.

Gerakan janin tidak terasa.³⁸

2.1.9 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III

1. Keputihan

Terjadi karena hiperplasia mukosa vagina, peningkatan kebersihan, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Adapun cara mengatasinya yaitu meningkatkan kebersihan diri, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun, menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang

2. Konstipasi

Diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus dan penurunan

motilitas pada saluran gastrointestinal. Dan bisa juga akibat efek mengkonsumsi zat besi. Konstipasi dapat memacu hemoroid.

3. Edema devenden dan varises

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.³⁹

4. Nyeri punggung

Secara umum, nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan *redistribusi* pemusatan, pengaruh hormonal pada struktur *ligamen*, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot *abdomen* yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada tulang *lumbal* yang disertai pembulatan pada bahu serta dagu yang menggantung, ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot *abdomen* meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar *pelvis*, dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas *ligament* tersebut. Akibatnya adalah nyeri punggung yang biasanya berasal dari *sakroiliaka* atau *lumbal*, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika

keseimbangan otot dan stabilitas *pelvis* tidak dipulihkan setelah melahirkan.⁴⁰

5. Kaki bengkak

Kaki bengkak ini dikarenakan beban jantung meningkat sehingga perlu waktu lebih lama untuk menarik kembali cairan dari bagian tubuh paling jauh. Karena itu, setelah beraktivitas disarankan untuk tidur dengan mengganjal kaki sebentar.⁴¹

6. Sering Kencing

a. Definisi sering kencing pada ibu hamil

Sering kencing adalah Perubahan pada sistem perkemihan pada ibu hamil seperti sering buang air kecil (*miksi*) sering terjadi pada akhir kehamilan, dikarenakan kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Hal ini menyebabkan terjadinya keadaan sering kencing. Yang merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan tetapi walaupun demikian juga memerlukan perhatian khusus karena dapat mengganggu kenyamanan yang bersifat fisiologi pada ibu hamil⁴².

b. Penyebab

1) Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing (*miksi*). Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu hamil masih mengalaminya. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih⁴³.

- 2) Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur.⁴⁴
- 3) Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang besar dan juga memperlambat laju aliran urine.⁴⁵

c. Dampak

- 1) Keluhan sering kencing akan menyebabkan gangguan ketidaknyamanan, ibu hamil akan sulit tidur.

- 2) apabila menahan keinginan untuk buang air kecil, bisa menyebabkan infeksi saluran kencing.⁴⁶
- 3) Apabila ibu hamil terkena Infeksi Saluran Kemih (ISK) telah diketahui berhubungan dengan kesudahan kehamilan yang buruk, seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati (stillbirth).⁴⁷

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi saat ini.
- 2) Konseling tentang tanda bahaya kehamilan.
- 3) Konseling tentang gizi seimbang
- 4) Konseling tentang kondisi sering kencing yang dialami oleh ibu.
- 5) Konseling asupan cairan untuk tidak membatasi porsi minum.
- 6) Konseling tentang vulva hygiene

2.1.10 Konsep ANC Terpadu

1. Pengertian

Pelayanan *antenatal care* terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

2. Sasaran Pelayanan

Semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan antenatal terpadu.

3. Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

Menurut Depkes RI (2013) pelayanan *antenatal care* terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
 - b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyakit
 - c. komplikasi kehamilan.
 - d. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
 - e. Merencanakan antisipasi dan persiapan diri untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
 - f. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
 - g. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.
4. Standar Pemeriksaan
- a. Timbang berat badan
 - b. Ukur lingkar lengan atas (LILA)
 - c. Ukur tekanan darah
 - d. Ukur tinggi fundus uteri
 - e. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan tentukan presentasi janin.
 - f. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - g. Beri tablet tambah darah (Tablet besi)
 - h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
 - 1) Pemeriksaan golongan darah
 - 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - 3) Pemeriksaan protein dalam urin

- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah Malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA
- 9) Penanganan tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Temu wicara atau konseling.⁴⁸

2.1.11 Konsep SOAP Pada Kehamilan

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan mengeluh sering kencing. Sering kencing adalah sebuah keluhan umum pada hamil trimester awal dan akhir.

2. Data Objektif

Keluhan sering kencing pada kehamilan lanjut disebabkan karena tekanan pada kandung kemih oleh rahim yang membesar.

a. Pemeriksaan Fisik umum

Keadaan umum : baik, lemah

Kesadaran : composmentis, somnolen, koma

Postur tubuh : tegak lurus, lordosis.

TTV : TD :110/70 – 130/90 mmHg

S :36,5 – 37,5 °C

N : 80 – 90 x/menit

RR : 16 – 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

- Muka : simetris, pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : konjungtiva pucat, sclera putih, palpebrae tidak odeme.
- Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.
- Mamae : terdapat hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.
- Punggung : terasa nyeri pada punggung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.
- Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.
- Leopold I : menentukan TFU dan bagian apa yang berada di fundus
- Leopold II : menentukan bagian apa yang berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu
- Leopold III : menentukan bagian terbawah janin dan sudah masuk PAP atau belum

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

DJJ : terdengar jelas pada bagian samping *abdomen*, atas/bawah *umbilikalis*. Cara menghitung dilakukan selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit

c. Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)

Hasil USG, pemeriksaan darah lengkap , pemeriksaan urin

3. Analisa Data

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

4. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi saat ini.
2. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan.
3. Konseling tentang gizi seimbang
4. Konseling tentang kondisi sering kencing yang dialami oleh ibu.
5. Konseling asupan cairan untuk tidak membatasi porsi minum.
6. Konseling tentang vulva hygiene.⁴⁹

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinans

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.⁵⁰

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 rahim 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 maximum
- 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 pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

4. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama 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.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

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

Ukuran-ukuran panggul:

- a. Alat pengukur ukuran panggul

- 1) Pita meter
 - 2) Jangka panggul: martin, oseander, collin, dan baudelokue
 - 3) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam
 - 4) Pelvimetri rongenologis
- b. Ukuran-ukuran panggul:
- 1) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm
 - 2) Distansia kristarum: jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm
 - 3) Konjungata eksterna: 18-20 cm
 - 4) Lingkaran 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 di bentuk oleh promontorim, linea linea innumiata dan pinggir atas simpisis pubis.
 - 2) Konjugata vera: dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm
 - 3) Konjugata tranversa: 12-13 cm
 - 4) Konjugata oblingua: 13 cm
 - 5) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis 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) Arcus 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 dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

b. Mengejan

Dalam proses persalinan normal 3 komponen yang amat menentukan, yakni passenger (janin), passage (jalan lahir) dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sam-sama dalam kondisi baik.

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 terhadap trauma dari luar. Air ketuban juga berfungsi 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 pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2. Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SAB akan tampak lebih jelas, dimana 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 pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir porsio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

4. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembuykaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan 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. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

2. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual atau muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus, buah sup) selama proses persalinan.

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kecing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kecing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena

bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

4. Posisi dan Aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari mau tidak mau harus berlangsung. 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. Merungai reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit

2.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Waktu untyuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan (10 cm). Dalam kla 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 dari 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 daei 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 9 cm 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 reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan

- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

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

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 plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Tapan 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.⁵¹

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.⁵²

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. Mencegah infeksi 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 :

- a. Periksa 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang).
- b. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- c. Pemantauan keadaan umum ibu.
- d. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*Bounding Attachment*)
- e. ASI Eksklusif.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hypotermi

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium 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 Intermediet (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 : 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2. Kunjungan II : hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III : hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
 - c. Periksa tanda-tanda vital (keadaan umum dan fisik).
 - d. Tanyakan pada ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.

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. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, 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 sampai 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) *Lokhea 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/ratraksi 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 kearah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap dan akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar 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 preeklamsi.

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 membantu proses involusi uterus.

b. Prolaktin

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

c. HCG, HPL, Esterogen dan Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, esterogen, 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° 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 ,inggu ke-8

sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c. Pernafasan

Pernafasan harus berada dalam normal sebelum melahirkan.

d. Tekanan Darah

Sedikit berubah atau menetap.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output 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

Lekositosit 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 patologi 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 selama 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 albikan*.

2.3.6 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Fase *Taking In*

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

2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peranan barunya. Fase ini berlangsung 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 partus *sectio secarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

3. Kebutuhan Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urine 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.

b. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) bisa terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. 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 beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi dan memperhambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

5. Kebersihan Diri/Perineum

a. Perawatan Perineum

Mengajarkan 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 agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan kering. 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

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan sat 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 menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.⁵³

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.⁵⁴

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat 2.500-4.000 gram.⁵⁵

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 kg.
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. Refleks *Rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks *Sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks *Morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks *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 minora dan mayora.
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Tabel. 2.1 Tanda APGAR

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

Sumber: Vivian Nanny Lia Dewi, 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita, Yogyakarta, halaman 2

Interpretasi:

1. Nilai 1-3 asfiksia berat;
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang;
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)⁵⁶

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 sepintas setelah seluruh tubuh bayi 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 manajemen 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 ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah

dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat.

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

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).

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.

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 karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 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 tahun. 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 Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.⁵⁷

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi berumur 0 hari sampai dengan 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.⁵⁸

2.5.2 Perubahan Fisiologis

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 kompresi paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanis.

2. Sistem Peredaran Darah

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

3. Sistem Metabolisme dan Pengaturan Suhu

Pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas

tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil 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 bakteri usus positif. Syarat pemberian minum adalah sirkulasi baik, bising usus positif, tidak ada kembung, pasase mekonium positif, tidak ada muntah dan sesak napas.

5. Sistem Ginjal

Janin membuang toksin dan homeostatis cairan atau elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostatis cairan atau elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam dan memproduksi urine 1-2 ml/kg/jam. Pematangan ginjal berkembang sampai usia gestasi 36 minggu.

6. Sistem Hati

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak dan asam empedu. Hati juga berfungsi ekskresi (aliran empedu) dan detoksifikasi obat atau toksin.

7. 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.

8. Sistem Immunologi

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.⁵⁹

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 teras 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 didaerah genetalia.

b. Buang Air Besar (BAB)

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genetalia.

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 6 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 di tempat yang hangat.

5. Kenyamanan Bayi

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan 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 dilakukan dalam kurun waktu 6 – 28 jam setelah bayi lahir.

Hal yang dilaksanakan:

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- 2) Cegah infeksi
- 3) Rawat tali pusat

b. Kunjungan Neonatal yang ke dua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan pada kurun waktu hari 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 tali pusat

c. Kunjungan neonatal ke 3 (KN 3)

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

Hal yang dilakukan:

- 1) Periksa adanya tanda bahaya atau gejala sakit

2) Jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif dan rawat tali pusat

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 termoregulasi. 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. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang di derita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil klotridium tetani.⁶⁰

8. Imunisasi

Tabel 2.2 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 minggu.	Disuntikan di paha	1. Diberikan tanpa memandang status ibu (pernah terinfeksi atau belum). 2. Tak ada obat spesifik untuk menangani penyakit ini
Polio	Mencegah terkena polio (poliomyelitis) yang menyebabkan anak lumpuh (kebanyakan mengenai satu kaki tetapi bisa juga terkena kedua kakinya).	Diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir dirumah bersalin OPV (Oral Polio Vaksin) diberikan saat bayi di pulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain)	Di teteskan di mulut. Diberikan 3 kali dalam selang waktu 6-8 minggu	Penyakit ini sangat menular dan tidak ada obatnya
BCG	Mencegah penyakit TBC (tuberkulosis)	Diberikan sejak lahir. Jika umur lebih dari 3 bulan harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. BCG diberikan jika uji negatif.	Disuntikan dilengan 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	Disuntikan di paha atau di lengan	Bayi menjadi demam, gelisah, dan sedikit rewel
Campak	Kekebalan terhadap Campak	Usia 9 bulan.	Disuntikan dilengan.	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, mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁶¹

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 kehidupan martabat rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.
2. Tujuan KB berdasarkan Rencana Strategis (RENSTRA) 2010-2014 meliputi:
 - a. Mewujudkan keserasian
 - b. Keluarga dengan anak ideal
 - c. Keluarga sehat
 - d. Keluarga berpendidikan
 - e. Keluarga sejahtera
 - f. Keluarga berketahanan
 - g. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
 - h. Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS)⁶²

2.6.3 Jenis-jenis KB

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

1. Metode Alamiah

Metode alamiah terbagi dua yaitu tanpa alat dan dengan alat.

- a. Metode alamiah tanpa alat terdiri dari:
 - 1) Metode Kalender
 - 2) Metode Suhu Basal Badan (*Thermal*)
 - 3) Metode Lendir Servic
 - 4) Metode *Sympto Thermal*
 - 5) Metode Amenore Laktasi
 - 6) Metode Coitus Interruptus (Senggama Terputus)
 - b. Sedangkan metode alamiah dengn alat antara lain:
 - 1) Kondom
 - 2) Spermiside
 - 3) Diafragma
 - 4) Kap Serviks
2. Metode non alamiah terdiri dari metode hormonal dan non hormonal yaitu:
- a. Metode Hormonal terdiri dari:
 - 1) Pil
 - 2) Suntik
 - 3) Implant
 - b. Metode non hormonal terdiri dari:
 - 1) IUD
 - 2) MOW
 - 3) MOP⁶³

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 KUNJUNGAN ANC

3.1.1 Kunjungan ke-1

Tanggal : 29 Desember 2017

Pukul : 18:00 WIB

Tempat : PBM Ririn Dwi Agustini, SST di Desa Jelakombo Kecamatan
Jombang Kabupaten Jombang.

Oleh : Desy Mardatillah

IDENTITAS

Nama istri	: Ny. D	Nama suami	: Tn. A
Usia	: 24 tahun	Usia	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	:
	Jawa/Indonesia		
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Telkomsel
Penghasilan	: -	Penghasilan	:
	2.500.000/bln		
Alamat	: Perum sambong permai C-7 RT.1 RW.5		

PROLOG

Ny,"D" sekarang hamil yang ke-2 dengan sering kencing (*miksi*). HPHT:
15-06-2017, TP 22-03-2018. BB sebelum hamil : 70 kg, BB saat hamil :

75kg, TB : 154 cm, Lila : 31 cm, pada kehamilan ini periksa ANC 4 kali di PBM Ririn Dwi Agustini, SST. di Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

DATA SUBYAKTIF

Ibu mengatakan sering kencing sejak tanggal 21 Desember 2018.

DATA OBYEKTIF

- a. TTV
- | | | | |
|----|----------------|---|-----------------------|
| TD | : 110/70 mmHg | S | : 36,7 ⁰ C |
| N | : 88 x / menit | P | : 22 x /menit |
- b. BB sekarang : 75 kg
- c. Kenaikan Berat Badan : 5 kg
- d. Pemeriksaan fisik umum

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

Mulut : Mukosa bibir lembab, terdapat caries gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

Dada : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : TFU 3 jari di atas pusat (17cm), puki, letkep, kepala belum masuk PAP.

TBJ : $(17-12) \times 155 = 775$ gram

DJJ : 156 x/menit.

Genetalia : Bersih tidak lembab dan tidak ada tumor

Ekstremitas : Kaki tidak odem

ANALISA DATA

G₂ P₁ A₀ UK 28 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

PENATALAKSAAN

Tanggal : 29 Desember 2017

Pukul : 18:00 WIB

Tempat : PBM Ririn Dwi Agustini, SST

- 18:00 1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- 18:05 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia eksterna menggunakan air bersih, terutama setelah BAB dan BAK, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 18:10 3. Menganjurkan ibu untuk mengeringkan daerah genetalia setelah BAB dan BAK, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 18:13 4. Menganjurkan ibu untuk sering ganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau jika merasa basah, ibu bersedia melakukannya.
- 18:14 5. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian terlalu ketat, ibu bersedia melakukannya.
- 18:16 6. KIE tentang nutrisi, ibu mengerti.
- 18:20 7. Memberikan terapi selkom c 1x1 makro b 1x1, dan memotivasi ibu untuk mengkonsumsi secara rutin
- 18:25 8. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 4 minggu lagi tanggal 31 januari 2018 atau bila ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

3.2 Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 31 Januari 2018

Pukul : 18:30 WIB

Tempat : PBM Ririn Dwi Agustini, SST di Desa Jelakombo Kecamatan
Jombang Kabupaten Jombang.

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan keputihan sejak tanggal 28 januari 2018

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

TTV	TD : 110/70 mmHg	S : 36,7 ⁰ C
	N : 88 x / menit	P : 22 x /menit
BB sekarang	: 72 kg	

b. Pemeriksaan fisik khusus

mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolustrum belum keluar.

Abdomen : pertengahan px dengan pusat (26 cm), puki, letkep, kepala belum masuk PAP

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram

DJJ : 148x/menit

Ekstremitas : kaki tidak odem

ANALISA DATA

G₂ P₁ A₀ UK 33 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 31 Januari 2018

Pukul : 18:30 WIB

Tempat : PBM Ririn Dwi Agustini, SST

- 18:32 1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- 18:35 2. Menjelaskan ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Ibu mengerti.
- 18:39 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genitalia eksterna menggunakan air bersih, terutama setelah BAB dan BAK, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 18:42 4. Menganjurkan ibu untuk mengeringkan daerah genitalia setelah BAB dan BAK, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 18:46 5. Menganjurkan ibu untuk sering ganti celana dalam minimal 3 kali sehari atau jika merasa basah, ibu bersedia melakukannya.
- 18:49 6. Memberikan tablet fermya 1x1, vit C 1x1 dan memotivasi ibu untuk mengkonsumsi secara rutin
- 18:55 7. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti
- 18:58 8. Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 14 Februari 2018 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu mengerti dan bersedia.

3.2 Asuhan Ibu Bersalin

ketuban (-) jernih, presentase kepala, denominator UUK kanan depan, hodge II, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar darah bercampur lendir semakin banyak.

Anus : Tidak ada hemorroid.

3. Analisa Data

G₂P₁A₀UK 38 Minggu Inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

Jam : 21.45 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pembukaan, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.

Jam : 21.47 WIB Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.

Jam : 21.50 WIB Menganjurkan ibu untuk berkemih, ibu bersedia.

Jam : 21.55 WIB Menyediakan dan menganjurkan ibu untuk minum teh manis hangat, ibu bersedia.

Jam : 22.00 WIB Menganjurkan ibu miring kiri, ibu bersedia.

Jam : 22.05 WIB Melakukan observasi TTV, hasil terlampir di partograf.

3.2.2 Kala II (Jam : 00:50 WIB)

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules-mules, ingin meneran, dan kontraksi semakin sering.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88x /menit

S : 36,7 °C

P : 22x /menit

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

DJJ : 140x /menit.

Genetalia : Pembukaan 10 cm, *efficement* 100%, ketuban (-), molase tidak ada, hodge IV, keluar darah bercampur lendir.

3. Analisa Data

G₂P₁A₀ Inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

Jam : 00:50 WIB Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti.

Jam : 00:52 WIB Memakai APD, petugas mencuci tangan, dan memakai sarung tangan steril.

Jam : 00:54 WIB Melihat adanya tanda gejala kala II, perineum tampak menonjol serta vulva membuka.

Jam : 00:56 WIB Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, alat sudah siap.

Jam : 01:00 WIB Menyiapkan ibu, ibu kooperatif persalinan.

Jam : 01:05 WIB Melakukan pertolongan, bayi lahir spontan, jam 01.05, menangis kuat, refleks aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki

Jam : 01:07 WIB Memeriksa kembali uterus, tidak ada janin kedua.

Jam :01:08 WIB Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin 1 ampul secara IM, oksitosin disuntikan pada paha kanan bagian luar.

Jam :01:09 WIB Menyuntikkan oksitosin 1 Ampul secara IM.

Jam : 01:11 WIB Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, tali pusat terpotong dan sudah diikat

Jam : 01:13 WIB Membersihkan tubuh bayi dengan handuk kering, bayi sudah bersih

Jam : 01:15 WIB Memfasilitasi IMD, bayi sudah menyusui dengan baik.

3.2.3 Kala III (Jam : 01:17 WIB)

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules

2. Data Obyektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Abdomen	: Uterus bulat, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik.
Genetalia	: Tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba \pm 100cc

3. Analisa Data

P₂A₀ Inpartu Kala III

4. Penatalaksanaan

Jam : 01:17 WIB	Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang
Jam : 01:20 WIB	Melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap.
Jam : 01:24 WIB	Melakukan <i>masase</i> uterus, kontraksi uterus baik.
Jam : 01:27 WIB	Melakukan pengecekan kandung kemih, kandung kemih kosong.
Jam : 01:28 WIB	Mengecek adanya laserasi dan perdarahan, terdapat laserasi derajat 2
Jam : 01:31 WIB	Melakukan heating, perineum udah dijahit, evaluasi perdarahan kurang lebih 15cc.
Jam : 01:33 WIB	Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD, bayi berhasil menyusu selama 30 menit.

3.2.4 Kala IV

Jam : 01:35 WIB.

1. Data Subyektif

Ibu lega bayi dan plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah, lapar dan haus.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36,5° C.

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 20 cc

3. Analisa Data

P₂A₀ kala IV fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam :01:35 WIB Membersihkan badan ibu dengan kain waslap, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

Jam :01:37 WIB Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.

Jam :01.40 WIB Membersihkan semua peralatan, merendam alat persalinan bekas pakaian ke dalam larutan

klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.

Jam :01:45 WIB Menganjurkan ibu untuk terus melakukan *masase*, ibu bersedia kontraksi baik.

Jam :01:47 WIB Melakukan observasi post partum, hasil terlampir dipartograf.

3.3 Asuhan pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (15 jam *Post Partum*)

Tanggal : 9 Maret 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di PBM Ririn Dwi Agustini SST

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anak keduanya dan ibu merasa perutnya masih sedikit mules-mules

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36,4° C.

b. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tampak adanya bekas jahitan sedikit kering, tidak ada tanda infeksi, *lochea rubra* (berwarna merah).

3. Analisa Data

P₂A₀ *Post Partum* 15 jam Fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam: 16.05 Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam: 16.08 KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, *vulva hygiene*, dan perawatan payudara, ibu mengerti

Jam: 16.10 KIE pada ibu tentang ASI Eksklusif, ibu mengerti

Jam: 16.13 Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti

Jam: 16.20 Menjadwalkan kunjungan ulang, pada tanggal 14 Maret 2018, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

3.3.2 Kunjungan II (6 hari *post partum*)

Tanggal : 14 Maret 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di PBM Ririn Dwi Agustini SST

1. Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang.

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 20x/ menit

S : 37 °C

b. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat luka jahitan, luka jahitan sudah kering, *lochea sanguinolenta* (merah kekuningan)

3. Analisa Data

P₂A₀ *post partum* hari ke 6 fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Jam: 16.04 Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu, ibu mengerti.
- Jam: 16.07 Evaluasi nutrisi, ibu tidak tarak makanan.
- Jam: 16.10 Evaluasi luka jahitan, luka jahitan sudah kering.
- Jam: 16.14 Evaluasi tanda bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan baik.
- Jam: 16.17 Evaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu mengerti.
- Jam: 16.20 Evaluasi ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- Jam: 16.26 Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi
- Jam: 16.30 Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 6 april 2018, ibu mengerti dan bersedia control.

3.3.3 Kunjungan Nifas-3 (Hari ke 29)

Tanggal : 6 April 2018 Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di PBM Ririn Dwi Agustini SST

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 24x/ menit

S : 36°C

c. Pemeriksaan fisik

Dada : puting susu bersih, menonjol. ASI lancar, tidak nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Uterus tidak teraba .

Genetalia : Luka jahitan sudah kering, *lochea alba*.

3. Analisa Data

P₂A₀ *post partum* hari ke 29 fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam: 15.35 Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam: 15.38 Evaluasi tanda bahaya masa nifas, tidak ada

Jam: 15.42 Evaluasi pemberian ASI, ASI lancar.

Jam: 15.46 KIE tentang alat kontrasepsi, ibu mengerti.

Jam: 15.49 Menganjurkan pada ibu kontrol ulang jika ditemukan tanda-tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

3.4 Asuhan pada BBL (1 jam)

Tanggal : 9 Maret 2018 Jam : 02.00 WIB

Tempat : PBM Ririn Dwi Agustini SST

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, bayinya mau menyusu.

2. Data Obyektif

Kesadaran: composmentis.

TTV: S : 36.5° C

P : 48x/ menit

N : 140x/ menit.

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

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

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

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada *labioskisis* maupun *labio palatoskisis*.

Telinga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.

Dada : pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada.

Abdomen : tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.

Genetalia : tektis sudah turun ke sekrotum

Anus : berlubang

Ekstremitas : pergerakan aktif, jari-jari lengkap.

Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : positif

Reflek suckling : positif

Reflek swallowing : positif

Reflek moro : positif

Reflek babinski : positif

Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi : 2.800 gram.

Panjang badan : 48 cm.

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir Cukup Bulan usia 1 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam : 02.00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti

Jam : 02.02 WIB Mengoleskan salep mata pada bayi, salep mata telah dioleskan.

Jam : 02.05 WIB Memberi suntikan vitamin K1 1 mg pada bayi dipaha bagian kiri, vitamin K1 telah di suntikkan.

Jam 02.12 WIB Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu dapat menyusui dengan benar.

Jam 02.13 WIB Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukan

Jam 02.15 WIB Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

Jam 03.05 WIB Memberikan suntikan Hb0 0,5 cc pada bayi dipaha bagian kanan, Hb0 telah di suntikkan

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (15 jam)

Tanggal : 9 Maret 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di BPM Ririn Dwi Agustini SST

1. Data Subyektif

Mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan baik, BAK 5 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (hitam).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N : 152x/menit

S : 36,7° C

P : 48x/menit.

BB : 2800 kg

PB : 48 cm

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Terdapat lanugo, warna kulit kemerahan.

Kepala : Normal, tidak ada kelainan

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

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding ada

Mulut : Tidak ada oral trush

Abdomen : Tali pusat terbungkus dengan kasa steril.
Tangisan : Bayi menangis kuat
Tonus otot : Kuat
Genetalia : Bersih
Anus : Bersih
Ekstremitas : Normal tidak ada gangguan pergerakan
ekstremitas atas -/-, ekstremitas bawah -/-
tidak oedema.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 15 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam: 16.06 Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.

Jam: 16.10 Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat terbungkus kassa steril.

Jam: 16.13 Evaluasi tanda bahaya neonates, ibu mengerti.

Jam: 16.17 Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 14 Maret 2018, ibu menyetujui untuk kontrol.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (6 hari)

Tanggal : 14 Maret 2018

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di BPM Ririn Dwi Agustini SST

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan baik, BAB 3 kali/hari (kuning jernih) BAK 7-8 kali/hari (kuning) gerak bayi aktif.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV: P : 44 x/menit

N : 142 x/menit

S : 36,8 °C

PB : 48 cm

BB : 3000 gram

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Kemerahan

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

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral trush

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah kering dan sudah lepas.

Tangisan : Kuat

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam: 16.03 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam: 16.05 Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI.

Jam: 16.07 Evaluasi tanda bahaya neonates, neonates sehat.

Jam: 16.10 Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayi, ibu mengerti dan bersedia.

Jam: 16.13 Menganjurkan ibu kontrol ulang tanggal 22 Maret 2018, ibu menyetujui untuk kontrol.

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (14 hari)

Tanggal : 22 Maret 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustuni SST

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusui dengan benar, BAB 3 kali/hari (kuning) BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih) gerak bayi aktif, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV: P : 48 x/menit

N : 140 x/menit

S : 37 °C

PB : 49 cm

BB : 3.300 kg

b. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : kemerahan

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

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada oral trush.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : tali pusat sudah lepas.

Genetalia : bersih.

Anus : bersih.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 14 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam: 16.03 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisi bayinya saat ini.

Jam: 16.05 Evaluasi tanda bahaya neonates, bayi tampak sehat

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan -1

Tanggal : 6 April 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di BPM Ririn Dwi Agustini SST

Data Subyektif

Ibu mengatakan belum tahu ingin memakai alat kontrasepsi apa

Data Obyektif

a. Keadaan Umum : Baik

b. TTV

TD : 110/70 mmHg S: 36,5

P : 24x/menit N: 86x/menit

BB : 69 kg

c. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Uterus tidak teraba

Genetalia : Bersih, tampak bekas jahitan.

Analisa Data

P2A0 ibu belum memakai alat kontrasepsi

Penatalaksanaan

Jam: 15.30 WIB memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisinya.

Jam : 15.35 WIB Memberikan konseling tentang macam-macam kontrasepsi, ibu mengerti dan masih merundingkan dengan suaminya.

Jam : 15.40 WIB Mengajukan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti.

3.6.2 Kunjungan-2

Tanggal : 10 April 2018 jam : 16.00 WIB

Tempat : PBM Ririn Dwi Agustini SST

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Data Obyektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. TTV : TD : 110/70 mmHg N: 88x/menit
RR : 20x/menit S: 36,7 °C
- c. BB : 69 Kg
- d. Pemeriksaan penunjang : Pp test : negative (-)

Analisa Data

P2A0 asseptor baru KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

- Jam: 16.05 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisinya.
- Jam : 16.10 WIB KIE tentang suntik 3 bulan, ibu mengerti.
- Jam : 16.15 WIB Memberikan informed concent, ibu menyetui.
- Jam : 16.20 WIB Menyiapkan alat, alat sudah siap.
- Jam : 16.23 WIB Melakukan penyuntikan, obat sudah disuntikan pada bokong kanan.
- Jam 16. 30 WIB Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 27 Juni 2018, ibu mengerti.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. "D" G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan pada Ny. "D" G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care* pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari variabel ANC Ny. "D" di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

Tanggal ANC	Riwayat	Pelaksanaan					Keterangan
	19 September 2017	19 Oktober 2017	16 November 2017	29 Desember 2017	31 Januari 2018	18 februari 2018	
UK Anamnesa	14 minggu Flu, pusing	18 minggu Taa	22 minggu Taa	28 minggu taa	33 minggu keputihan	35 minggu taa	Umur ibu 24 tahun, gerak janin dirasakan pertama uk 20 minggu
Tekanan darah	100/70 mmHg	100/70 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	
BB	71kg	71kg	73 kg	75 kg	72 kg	73 kg	Sebelum hamil 70 kg
T Leopold	3 di atas symphisis	Pertengahan	2 jari bawah Px	3 di atas pusat	Pertengahan px dan pusat	Pertengahan px dan pusat	
U	Mc. Donald		14 cm	17 cm	26 cm	26 cm	
Suplemen/ Terapi	Fermia 1x1 Vit c1x1	Gestiamin 1x1	Kalk 1x1 Vit c 1x1	Selkom c 1x1 Makro b 1x1	Fermia 1x1 Vit c 1x1	Kalk 1x1 Vit c1x1	
Penyuluhan	Istirahat cukup, gizi seimbang, ANC terpadu di PKM terdekat	Kurangi aktivitas lebih	Gizi seimbang	Senam hamil	Personal hygiene	Jalan-jalan pagi	

Keterangan : Pada Usia Kehamilan 14 minggu – 22 minggu adalah riwayat
 Pada Usia Kehamilan 28 minggu – 35 minggu adalah yang di laksanakan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Umur

Berdasarkan fakta umur Ny. "D" 24 tahun. Menurut peneliti umur 24 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 24 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) bahwa peluang hamil yang sehat terjadi pada usia 20 hingga 35 tahun. Karena pada usia dibawah 20 tahun secara ilmu kedokteran memiliki organ reproduksi yang belum siap dan beresiko tinggi mengalami kondisi buruk saat hamil, sehingga organ reproduksi telah siap diusia 20 tahun. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta, dan teori.

b. Jarak kontrol ANC

Berdasarkan dari tabel diatas kontrol ANC Ny. “D” pada TM I: 1 kali, TM II : 2 kali, TM III : 3 kali.

Menurut peneliti kontrol ANC Ny “D” lebih dari standar yang telah ditentukan, karena ANC sangat penting dilakukan bagi ibu hamil, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya. Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini.

Berdasarkan teori Sarwono (2014), ANC meliputi : TM I 1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Keluhan Selama Trimester II & III

a) Sering kencing

Pada usia kehamilan 28 minggu Ny. "D" mengeluh sering kencing.

Menurut peneliti, keluhan yang dirasakan Ny."D" sesuai antara fakta dan teori, di karenakan sering kencing termasuk keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan berubahnya uterus yang membesar secara bertahap selama kehamilan, sering kencing yang dialami ibu hamil tidak menimbulkan komplikasi tetapi hanya menimbulkan rasa ketidak nyamanan yang akan dialami oleh ibu hamil.

Menurut Tri Mei Wulandari (2016) Sering kencing adalah Perubahan pada sistem perkemihan pada ibu hamil seperti sering buang air kecil (*miksi*) sering terjadi pada akhir kehamilan, dikarenakan kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Flour Albus

Pada usia kehamilan 33 minggu Ny "D" mengeluh keputihan selama 4 hari pengeluaran cairan keputihan, tidak berbau, warna bening, kental.

Menurut peneliti masih fisiologis dialami pada ibu hamil trimester III, karena ibu kurang menjaga personal hygienya sehingga mengakibatkan terjadinya Flour Albus. Kebersihan personal hygiene sangat penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil hormon meningkat dan menyebabkan pengeluaran sekresi vagina. Jika kebersihan personal hygiene kurang maka dapat menyebabkan infeksi dan membahayakan ibu dan juga janin.

Sesuai dengan teori (Diyan, 2013). Penyebab lain keputihan yang dialami pada wanita hamil adalah pengaruh peningkatan stimulus *hormone estrogen* dan *progesteron* pada serviks, maka dapat menghasilkan cairan mukoid yang berlebihan, berwarna keputihan karena mengandung banyak sel epitel vagina. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c) Terapi

Terapi yang didapat Ny. "D" pada TM II & III :
Gestiamin, kalk, vit c, selkom c, makro b, fermia,

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

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009), nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil adalah protein, Zat besi, asam folat, Vitamin dan kalsium. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

a) Berat badan

Fakta kenaikan berat badan ibu 5 kg, hasil perhitungan IMT 29,5 dalam kategori (Overweight).

Menurut peneliti berat badan Ny "D" jika dilihat dari IMT ibu dalam kategori overweight, namun jika dilihat dari kenaikan berat badan selama hamil, kenaikan berat badan ibu tidak sesuai tetapi tidak berdampak patologis.

Hal ini sesuai dengan pendapat Institute Of Medicine (2017). Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan pada ibu hamil yang mengalami overweight-obesitas adalah 4 – 9 kg. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik khusus

a) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."D" Tinggi Fundus Uteri berdasarkan pemeriksaan Leopold saat UK 28 minggu yaitu 3 jari di atas pusat, 33 minggu pertengahan pusat dan *processus xyphoideus*.

Menurut peneliti ukuran TFU Ny."D" termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil.

Menurut pendapat padila (2014) ukuran TFU usia kehamilan 28 minggu sekitar 3 di atas pusat, ukuran TFU kehamilan 40 minggu sekitar 3 jari di bawah *processus xyphoideus*. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "D" adalah G₂P₁A₀ kehamilan normal dengan masalah sering kencing, hamil 28 minggu, dengan usia 24 tahun.

Menurut peneliti, sering kencing merupakan masalah fisiologis yang dialami oleh ibu hamil yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang mengakibatkan tekanan pada kandung kemih yang mengakibatkan sering kencing tetapi hanya rasa ketidaknyamanan yang akan dirasakan oleh ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010) diagnosis kehamilan adalah G..P..A.. hamil ... minggu dengan pada kehamilan. Menurut (Manuaba, 2010) Selama masa kehamilan sering kali timbul keluhan / masalah pada ibu hamil di antaranya adalah mual muntah, konstipasi, varises vena (pembuluh balik), gangguan berkemih,

hemoroid, dan pembengkakan pada tungkai dan kaki serta nyeri punggung. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny. "D" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Hal ini sesuai dengan pendapat 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 dan (P4K), kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori. Pemberian KIE pada ibu hamil merupakan kebutuhan karena dengan adanya KIE rutin setiap kali kunjungan ANC dapat mendeteksi sedini mungkin komplikasi atau resiko yang terjadi, mengingatkan ibu untuk istirahat, tidak mengangkat beban berat.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada *INC (Intra Natal Care)*. Berikut akan disajikan

Menurut peneliti Ny “D” merasakan kencang-kencang dan ketuban sudah pecah. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin akan merasakan tanda-tanda persalinan antara lain perut mules, kenceng-kenceng, dan mengeluarkan cairan ketuban.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Manuaba, 2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan his yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan *progesteron*. 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 dalam waktu 24 jam. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny “D” keadaan ibu baik, tampak kesakitan, vulva dan vagina tidak teraba benjolan abnormal, pembukaan 7 cm, ketuban (-), eff 70 %, teraba UUK depan kanan, molase 0, tidak teraba bagian-bagian terkecil, bidang hodge II. DJJ : 140 x/menit, jelas, teratur. Genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar scene dan bartholini, ekstermitas atas dan bawah tidak odema pengeluaran lendir bercampur darah dan cairan ketuban.

Menurut peneliti pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin meliputi pemeriksaan Leopold (Leopold I,II,III,IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit). Menurut Prawirohardjo (2011), pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui keadaan vagina, porsio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala berapa, UUK untuk mendeteksi panggul normal atau tidak. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “D” adalah G₂P₁A₀ UK 37 minggu inpartu kala I fase aktif.

Menurut peneliti persalinan normal adalah persalinan secara spontan atau kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi, yang sudah siap dilahirkan atau cukup bulan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G..P..A.. hamil aterm, premature, postamature, partus kala I fase laten atau aktif. Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala 1 fase aktif Ny.”D” berlangsung selama \pm 3 jam (21.45 – 00.50 WIB).

Menurut peneliti hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu primigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai.

Hal sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) persalinan kala I pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala atau pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga perturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multi gravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Kala pembukaan yang terjadi pada ibu berlangsung normal yakni selama ± 4 jam dan tidak melebihi garis waspada.

Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny."D" berlangsung selama 15 menit (00.50–01.05 WIB) bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dan kondisi bayi baru lahir normal, dilakukan IMD selama 1 jam.

Menurut peneliti hal ini termasuk fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada mutigravida. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."D" berlangsung selama ± 15 menit (01.05-01.20 WIB).

Menurut peneliti hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5 -15 menit. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."D" berlangsung selama ± 2 jam (01.35-03.20 WIB), perdarahan ± 100 cc.

Menurut peneliti hal ini fisiologis perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal pasien telah mendapat asuhan yang sesuai.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus

dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda –tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori pendapat dan kenyataan pada PNC (*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 Objektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny.“D” di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Tanggal PNC	9 Maret 2018	14 Maret 2018	6 April 2018
Post partum (hari ke)	15 jam	6 hari	29 hari
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi keras	BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ± 7-8x/ hari kuning, jernih, BAB 1x/hari lembek, warna kuning
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar
TFU	TFU 2 jari dibawah pusat	TFU pertengahan pusat-symphisis	TFU tidak teraba
Involusi			
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguilenta	Lochea alba

Sumber : *Data Primer (Buku KIA)*

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 15 jam *post partum* Ny.“D” mengatakan tidak ada keluhan, pada 6 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 29 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan

apa-apa dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny.“D” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan tidak infeksi selama masa nifas.

Menurut peneliti, Ny.”D” pada saat 15 jam PP tidak ada keluhan dan sudah BAB. Pada 6 hari *post partum* dan 29 hari *post partum* ibu tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis.

Menurut Rukiyah (2010), involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny“D” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada massa abnormal.

Menurut peneliti hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati, (2009) ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/ refleks *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny.“D” pada 15 jam *post partum* TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada 6 hari *post partum* TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguilenta. Pada 29 hari *post partum* TFU tidak teraba, lochea alba.

Menurut peneliti kontraksi uterus Ny.“D” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2010), TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas symphisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.“D”, pada 15 jam *post partum* lochea rubra, pada 6 hari *post partum* lochea sanguilenta, pada 29 hari *post partum* lochea alba.

Menurut peneliti, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.“D” berjalan fisiologis dan cepat.

Menurut Rukiyah (2010), bahwa lochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari *post partum*, lochea sanguinolenta

warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *post partum*, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *post partum*. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."D" adalah P₂A₀ *post partum* fisiologis.

Menurut peneliti, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2010) nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."D" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

Hal ini fisiologis sesuai dengan Rukiyah (2010), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

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

4.4 Asuhan Kebidana 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 asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir , maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta Bayi Ny. "D" lahir secara spontan pada tanggal 09 Maret 2018 pukul 01.05 WIB, keadaan ibu dan bayi sehat, warna kulit merah muda, tangisan kuat, tonus otot baik.

Menurut peneliti bayi Ny. "D" lahir secara normal tidak ada komplikasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) yaitu Bayi Ny... lahir pada tanggal ... pukul keadaan normal.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "D" dalam batas normal.

Menurut peneliti pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia. Sesuai pendapat Muslihatun, (2010) suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C .

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

b. Pemeriksaan fisik

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

Menurut peneliti, pemeriksaan fisik pada BBL sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

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

Menurut peneliti bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai. Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010) yaitu Bayi baru lahir normal usia fisiologis.

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

4. Penatalaksanaan

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

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

kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang lima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data–data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasana tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus			
Asuhan Neonatus	9 Maret 2018	14 Maretl 2018	22 Maret 2018
Asi	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5 x/hari, warna kuning jernih	±7-8 x/hari, warna kuning jernih	±7-8 x/hari, warna kuning jernih.
BAB	± 1 x/hari, warna kuning.	±3 x/hari, warna kuning	±3 x/hari, warna kuning.
BB	2800 gram	3000 gram	3300 gram
Ikhterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan Fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. “D” sudah BAK, warna kuning jernih dan BAB pada usia 1 hari, warna hitam.

Menurut peneliti hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2011), proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 200-300 cc / 24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam.

Berdasarkan data tersebut diatas tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta bayi Ny “D” menyusu setiap 2 jam sekali setiap harinya.

Menurut peneliti hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), Anjurkan ibu memberikan ASI dini (dalam 30menit – 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam – 2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam.

Berdasarkan data diatas tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori dikarenakan bayi Ny “D” sudah menyusu 2 jam sekali sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.

2. Data Obyektif

a. Tanda –tanda vital

Berdasarkan fakta kunjungan neonatus selama tiga kali tanda-tanda vital bayi Ny’D’ dalam batas normal.

Menurut peneliti hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 x/menit dan denyut jantung normal 130-160 x/ menit.

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

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny."D" adalah Neonatus aterm usia 6 jam fisiologis. Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: Neonatus Aterm usia hari fisiologis.

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

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."D" 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 pendapat Sudarti (2010) 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, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang kelima 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 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

Kunjungan tanggal	1 6 April 2018	2 10 April 2018
Subyektif	Ibu mengatakan belum tahu ingin memakai alat kontrasepsi apa.	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Berat badan	69 kg	69 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta, pada 29 hari *post partum* Ny.“D” tidak ada keluhan, dan ibu mengatakan belum tahu ingin memakai alat kontrasepsi apa usia sampai saat ini ibu belum haid. Pada 33 hari *post partum* Ny.“D” melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru.

Menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Menurut Affandi (2012), yaitu 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 diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny.”D” dengan metode KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu normal semua. 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, tidak ditemui kesenjangan antalami perubahan pada fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny.”D” akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Menurut peneliti, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal.

Menurut Affandi (2012), penulisan diagnosa data adalah Ny----- dengan Metode Amenore Laktasi.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.“D” 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 diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester II dan III pada Ny. “D” G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “D” G₂P₁A₀ persalinan berjalan dengan normal
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. “D” P₂A₀ berjalan dengan normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny.“D” P₂A₀ berjalan dengan normal.
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny.“D” P₂A₀ berjalan dengan normal.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. “D” P₂A₀ ibu akseptor KB Suntik 3 bulan .

5.2 Saran

1. Bagi Institusi

STIKes ICME Jombang diharapkan dapat mengembangkan penerapan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien.

2. Bagi BPM

Bidan diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan.

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Desy Mardatillah
 NIM : 151110010
 Semester : V (Lima)
 Prodi : D III Kebidanan
 Institusi : STIKes ICMe Jombang

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

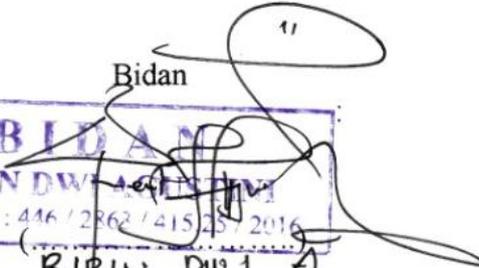
Nama Bidan : Ririn Dwi Agustini SST
 Alamat : Desa Jelakombo Kec.Jombang Kab.Jombang

Jombang, 29 Desember 2017
 Mengetahui,

Mahasiswa


 (Desy Mardatillah)

Bidan



 RIRIN DWI A

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Putriani
 Alamat : Perum sambong permai C-7 RT.01 RW.05 Kec. Jombang
 Kab. Jombang

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

Nama : Desy Mardatillah
 NIM : 151110010
 Semester : V (Lima)
 Prodi : D III Kebidanan
 Institusi : STIKes ICMe Jombang

Jombang, 29 Desember 2017

Mengetahui,

Pasien


 (Dewi Putriani)

Mahasiswa


 (Desy Mardatillah)

Lampiran 3 Identitas Pasien

Nomor Registrasi	:
Nomor Urut	:	187/2017
Tanggal menerima buku KIA	:	19 September 2017
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	BPM "RDA"
IDENTITAS KELUARGA		
Nama Ibu	:	Mg. Dewi Putriani
Tempat/Tgl lahir	:	Jbg, 10-02-1993 (24 th)
Kehamilan ke	:	2 Anak Terakhir umur: 3 tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	"O"
Pekerjaan	:	IRT
No. JKN	:
Nama Suami	:	Tn. Asep Wibowo
Tempat/Tgl lahir	:	Jakarta, 14-10-1984
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	"B"
Pekerjaan	:	Wiraswasta
Alamat Rumah	:	Perum sambong permai C-7 RT.1 RW.5
Kecamatan	:	Jombang
Kabupaten/Kota	:	Jombang
No. Telpn yang bisa dihubungi	:	0812-3568 4555
Nama Anak	: L/P*
Tempat/Tgl Lahir	:
Anak Ke	: dari anak
No. Akte Kelahiran	:

* Lingkari yang sesuai

iv

Lampiran 4 KSPR

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

Nama : Ivy Dewi Putriani Umur Ibu : 24 Th.
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl.: 15-06-17 Perkiraan persalinan tgl.: 22-03-18
 Pendidikan : SMU : Ibu Suami ASEP WILBOUO
 Pekerjaan : Ibu KRT Suami

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

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

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/Rujukan Dalam Rahim
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3. Rujukan Terlambat (RTIt)

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

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

PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...	MACAM PERSALINAN : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
--	--

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

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

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

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

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

Lampiran 5 Kunjungan ANC

Score 2

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G II P I A A
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 0
 Status imunisasi TT terakhir TT [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir Spontan/Normal [] Tindakan

== Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkalk	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	Hb Red Atb GDA	- Fermina - Vit C	- Urin - Ada sembelang - ANC terpadu - di PUSKINTAN - Kurang aktivitas - borok	Rutin	c. 1 bln
⊖/+		- Gestamin	- Ada sembelang	Rutin	c. 1 bln
⊖/+		- Fokk - Vit C - Selkom C - Maltod-D	- Senam hamil	Rutin	c. 1 bln
-/+		- Purnio - Vit C - Kalk - Vit C	- Paraf - Purnio - Kalk - Vit C	Rutin	c. 2 mng
⊖/+				Rutin	c. 2 mng
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

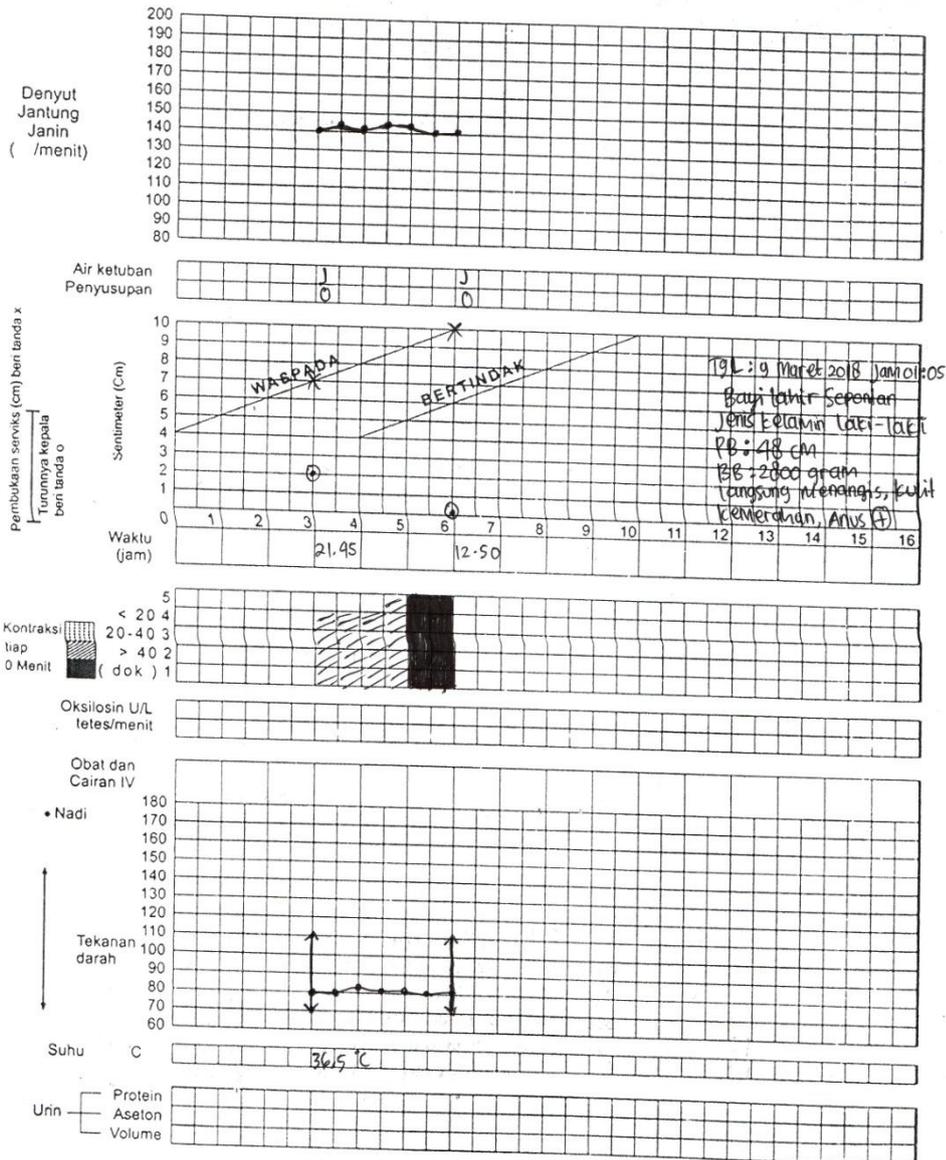
Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 15-06-2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 22-03-2018
 Lingkar Lengan Atas: 31 cm; KEK (✓) Tinggi Badan: 154 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Pil
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT, DM, Hipertensi, Asma, Demam, Malaria, Diar
 Riwayat Alergi: Demam

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
19/07	Flu, pusing	100/70	71 kg	± 14 mg	-	-	-
19/10	Taa	100/70	71 kg	± 18 mg	-	Bakt	-
16/11	tua	120/90	73 kg	22 mg	14 cm	let.kep	⊕ 148 %/m
22/12	taa	110/70	75 kg	28 mg	17 cm	let.kep	⊕ 156 %/m
21/1	Agutihan.	110/70	72 kg	38 mg	26 cm	14 Fp	⊕ 148 %/m
18/2	taa.	110/70	73 kg	38 mg	26 cm	14. Fp	⊕ 142 %/m

Lampiran 6 Lembar partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY D Umur : 24 G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 08-03-18 Jam : 21.45 Alamat : Perum sambong Permai
 Ketuban pecah Sejak jam 20.20 mules sejak jam _____ C-7 R-1 Rw.5 - Jombang



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 09-03-18
- Nama bidan : Ririn Dwi A. Gustini
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PBM
- Alamat tempat persalinan : Jember Gg V
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.35	110/70	80	36.5	2jr bawah pst	keras	kosong
	01.50	110/70	82		2jr bawah pst	keras	kosong
	02.05	110/70	80		2jr bawah pst	keras	kosong
	02.20	110/70	80		2jr bawah pst	keras	kosong
2	02.50	110/70	82	36.7	2jr bawah pst	keras	kosong
	03.20	110/70	80		2jr bawah pst	keras	kosong

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Laserasi :
 - Ya, dimana medial
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : ± 100 ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 2800 gram
 - Panjang : 48 cm
 - Jenis kelamin : L / P
 - Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : Segera setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

Lampiran 8 Catatan Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
(-) +	- / (+)	(an) cat	Asi eksklusif
- / (+)	- / (+)	(an) cat	Asi + E
- / (+)	- / (+)	(an) cat	Asi + E
- / +	- / +		
- / +	- / +		
- / +	- / +		

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	10 / 4 / 2018
Tempat	PEVI
Cara KB/Kontrasepsi	Triclotem

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

Sehat

Sakit

Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

**Beri tanda [] pada kolom yang sesuai

27

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) Tgl: 9 / 3 / 18	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) Tgl: 14 / 3 / 18	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari) Tgl: 6 / 4 / 18
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36,4°C, 20,40	110/70, 37,2°C, 20,40	110/70, 37,2°C, 20,40
perdarahan, pengapitan, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	LOCHIA Kuning, Kontraksi baik, Pergerakan uteri dan serviks	Kontraksi baik dan serviks	Pergerakan uteri dan serviks
lokha dan perdarahan	Buruk	sangat lambat	baik
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	✓	✓	✓
Peningkatan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	✓

Memberi nasehat yaitu:	✓	✓	✓
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membaratkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

26

Lampiran 9 Catatan BBL

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 9/3 ¹⁸	Tgl: 14/3 ¹⁸	Tgl: 22/3 ¹⁸
Berat badan(kg)	2,8 kg	3 kg	3,3 kg
Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	49 cm
Suhu (°C)	36,7°C	36,8°C	37°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48 x/mnt	44 x/mnt	48 x/mnt
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	152 x/mnt	142 x/mnt	140 x/mnt
Memeriksa adanya diare	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	✓	✓	✓
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa	f Ririn	f Ririn	f Ririn

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

40

Lampiran 10 Imunisasi

Ny. Dewi Pufriani / Tn. Asep Wibowo
 Tgl Lahir 9-3-2018 2800 / 48cm ♂

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	9/3/18					
BCG	19.4.18					
Polio 1	19.4.18					
DPT-HB-Hib 1			19.5.18			
*Polio 2			19.5.18			
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib 3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Umur (bulan)	18	24	30	****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***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

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

Lampiran 11 Kartu KB



KARTU KELUARGA BERENCANA




Bidan

Ririn Dwi Agustini, S.st

Jl. Erlangga V / 18 Jelakombo - Jombang
Telp./ WA. 08212737774

Nama : Ny. DEWI Putriani

Umur : 24 th

Suami : Tn. Asep Wibowo

Alamat : Perum Sambong Permai-7 RT 1/5

Tgl. / Alkon : _____

Tgl	BB/TB	Tensi	Dipesan kembali	TT
10/18 /4	69 kg	110/70	27/6	f Ririn

DAFTAR PUSTAKA

-
- ¹ Tri Mei Wulandari, 2016, *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny" N" G₁P₀₀₀₀₀ UK 38-39 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di BPM SUHARSY, SST Desa Pandanwangi, Kec. DIWEK, Kab. JOMBANG*:
 - ² Marsha Khumaira, 2012, *Ilmu Kebidanan* Citra Pustaka Yogyakarta. Hal 34
 - ³ Op.cit Hal 2
 - ⁴ Yuni Firda Triyana, 2013, *Panduan Klinis Kehamilan Dan Persalinan D-MEDIKA* Jogjakarta. Hal 96
 - ⁵ Marsha Khumaira. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Citra Pustaka : Jogjakarta. Hlm 3
 - ⁶ Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka : Jakarta. Hlm 213
 - ⁷ Suryati Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 73
 - ⁸ Ibid, Hlm 73
 - ⁹ Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka : Jakarta. Hlm 175
 - ¹⁰ Suryati Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 79
 - ¹¹ Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka : Jakarta. Hlm 186
 - ¹² Ibid, Hlm 86
 - ¹³ Ibid, Hlm 88
 - ¹⁴ Suryati Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 89
 - ¹⁵ Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka : Jakarta. Hlm 213
 - ¹⁶ Suryati Roumali. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 73
 - ¹⁷ Ibid, Hlm 75
 - ¹⁸ Ibid, Hlm 75
 - ¹⁹ Ibid, Hlm 76
 - ²⁰ Ibid, Hlm 78
 - ²¹ Ibid, Hlm 78
 - ²² Ibid, Hlm 80
 - ²³ Ibid, Hlm, 81
 - ²⁴ Ibid, Hlm 82
 - ²⁵ Ibid, Hlm 83
 - ²⁶ Ibid, Hlm 86
 - ²⁷ Ibid, Hlm 88
 - ²⁸ Arief Hidayat. 2013. *Pengaruh Terapi Oksigen*. repository.ump.ac.id (diakses 28 Desember 2017)
 - ²⁹ Suyati Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 90
 - ³⁰ Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta. Hlm 107
 - ³¹ Ibid, Hlm 108
 - ³² Ibid, Hlm 111
 - ³³ Ibid, Hlm 117

-
- ³⁴ Suryati Roumali. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 138
- ³⁵ Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta. Hlm 118
- ³⁶ Ibid, Hlm 119
- ³⁷ Suryati Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 134
- ³⁸ Elisabeth Siwi Walyani, 2015, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* PUSTAKABARUPRESS Hal 78
- ³⁹ Yuni Kusmiati,dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya. Hlm 143
- ⁴⁰ Faizatul Ummah. 2012. *Nyeri Punggung Ibu Hamil Ditinjau Dari Body Mekanik Dan Paritas DI Desa Ketanen Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik*. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/32-38-Faizatul-Ummah.pdf>
- ⁴¹ Dr. Hermawan Wibisono Sp. OG & Ayu Bulan Febry Kumia Dewi, S.KM, 2009, *Solusi Sehat Seputar Kehamilan* PT Agromedia Pustaka Hal 44
- ⁴² Tri Mei Wulandari, 2016, *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny" N" G1P00000 UK 38-39 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di BPM SUHARSY, SST Desa Pandanwangi, Kec. DIWEK, Kab. JOMBANG*:
- ⁴³ Elisabeth Siwi Walyani, 2015, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* PUSTAKABARUPRESS Hal 71
- ⁴⁴ Ari Sulistyawati, 2009, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan* Salemba Medika Hal 62
- ⁴⁵ Ika Pantiawati & saryono, 2010, *Asuhan Kebidanan I (kehamilan)* Nuha Medika Yogyakarta Hal 69
- ⁴⁶ Yani Firda Triyana, 2013, *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan D-MEDIKA* Jogjakarta Hal
- ⁴⁷ Alvie Risky Gusrianty, Sri Astuti, Hartinah, Ari Indra Susanti. 2014. *Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran* Hal 72
- ⁴⁸ Kemenkes, RI. 2013. *Persalinan perkala*. <http://www.kemendes.go.id> di akses pada tanggal 27 Desember 2017
- ⁴⁹ Yani Firda Triyana, 2013, *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan D-MEDIKA* Jogjakarta Hal
- ⁵⁰ Icesmi Sukarni K & Margareth ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 186
- ⁵¹ Elisabeth Siwi Walyani, Amd. Keb & Th. Endang Purwoastuti, S. Pd, APP. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Hlm. 7
- ⁵² Marsha Khumaira, 2012, *Ilmu Kebidanan Citra* Pustaka Yogyakarta Hal 307
- ⁵³ Yusari Asih, SST., M.Kes & Hj. Risneni, S.SiT., M.Kes. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media. Hlm. 5
- ⁵⁴ Kemenkes RI. 2010. *BAB II Tinjauan Pustaka*. abstrak.ta.uns.ac.id (diakses 25 Desember 2017)
- ⁵⁵ Dewi. 2010. *BAB II Tinjauan Pustaka*. abstrak.ta.uns.ac.id (diakses 25 Desember 2017)

-
- ⁵⁶ Vivian Nanny Lia Dewi. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Salemba Medika. Hlm. 2
- ⁵⁷ abstrak.ta.unc.ac.id/wisuda/upload/R0313027_bab2.pdf (diakses 24 Desember 2017)
- ⁵⁸ RA Mutmainah. 2015. *Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Pada Bayi "A" dengan Umur 8 hari dengan Ikterus Neonatoru Fisiologiss di Paviliun Anggrek RSUD Jombang*. eprins.unipdu.ac.id (diakses 25 Desember 2017)
- ⁵⁹ Wafi Nur Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya. Hlm. 12
- ⁶⁰ Wafi Nur Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya. Hlm. 39
- ⁶¹ repository.usu.ac.id (diakses 25 Desember 2017)
- ⁶² BKKBN. 2012. *BAB II Tinjauan Pustaka*. digilib.unimus.ac.id (diakses 25 Desember 2017)
- ⁶³ Handayani. 2010. *BAB II Tinjauan Pustaka*. digilib.unimus.ac.id (diakses 25 Desember 2017)