

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” DENGAN KEHAMILAN NORMAL
(KELUHAN PUSING) DI PBM MINARTI, Amd. Keb
DESA TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ARMY DINAR AYU ANGRAENI LESTARI
151110006**

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

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Armi Dinar Ayu Angraeni Lestari
NIM : 151110006
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" dengan Kehamilan Normal (Keluhan Pusing) di PBM Minarti, AMd.Keb di Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Armi Dinar Ayu Angraeni Lestari
NIM 151110006

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Armi Dinar Ayu Angraeni Lestari
NIM : 151110006
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" dengan Kehamilan Normal (Keluhan Pusing) di PBM Minarti, AMd.Keb di Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Armi Dinar Ayu Angraeni Lestari
NIM 151110006

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” DENGAN KEHAMILAN NORMAL
(KELUHAN PUSING) DI PBM MINARTI, Amd. Keb
DESA TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

**ARMI DINAR AYU ANGRAENI LESTARI
151110006**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DENGAN KEHAMILAN NORMAL
(KELUHAN PUSING) DI PBM MINARTI, Amd. Keb
DESA TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Armi Dinar Ayu Angraeni Lestari
NIM : 151110006

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

Menyetujui,
Pembimbing I



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

Pembimbing II



Siti Rokhan, SST., M.Kes
NIK. 02.07.083

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "N" DENGAN KEHAMILAN NORMAL
(KELUHAN PUSING) DI PBM MINARTI, Amd. Keb
DESA TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO JOMBANG**

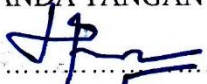


Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Armi Dinar Ayu Angraeni Lestari
NIM : 151110006

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 27 Juli 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

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

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe


Iman Fatoni, S.K.M., MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D III Kebidanan


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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Armi Dinar Ayu Angraeni Lestari

NIM : 151110006

Tempat dan Tanggal Lahir : Sorong, 02 Desember 1996

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

“Insan Cendekia Medika Jombang”

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “N” dengan Kehamilan Normal (keluhan pusing) adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang, Juli 2018

Yang Menyatakan



Armi Dinar Ayu Angraeni Lestari
NIM. 151110006

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sorong pada tanggal 2 Desember 1996 dari Bapak Tumiran dan Ibu Sumiati. Penulis merupakan anak pertama dari 4 bersaudara. Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Menadi Pacitan, tahun 2011 penulis lulus dari SMP N 2 Pacitan, dan tahun 2014 penulis lulus dari SMK Kesehatan BIM Pacitan.

Dan pada tahun 2015 masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima program studi yang ada di "STIKES ICME" Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2018



Armi Dinar Ayu Angraeni Lestari
NIM. 151110006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dengan kehamilan normal (keluhan pusing) di PBM Minarti, Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito 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, SKM., MM, selaku Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan kesempatan dan membimbing menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Siti Rokhani, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Minarti, Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PBM desa Trawasan Kecamatan Sumobito Jombang.

5. Harnanik Nawangsari., SST., M. Keb selaku penguji utama yang telah menguji dalam kelulusan pengerjaan laporan ini.
6. Ibu N selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak, ibu dan adik saya atas kasih sayang, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat selesai tepat pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

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

Jombang, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” DENGAN KEHAMILAN NORMAL
(KELUHAN PUSING) DI PBM MINARTI, Amd. Keb
DESA TRAWASAN KECAMATAN SUMOBITO JOMBANG**

Oleh :

Armi Dinar Ayu Angraeni Lestari
151110006

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis dan alamiah yang terjadi pada wanita. Ada berbagai keluhan yang dialami oleh ibu hamil selama masa kehamilannya, salah satu keluhan yang paling umum adalah pusing. Tujuan LTA memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “N” dengan keluhan pusing.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “N” dengan pusing di PBM Minarti Amd.Keb, Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

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

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan penanganan secara dini, tidak terdapat masalah pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan normal

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
HALAMAN SAMPUL	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	5
1.3 Manfaat	6
1.4 Ruang lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan	31
2.3 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas	47
2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	56
2.5 Konsep Neonatus	59
2.6 Konsep KB	63
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	67
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II & III	67
3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	72

3.3 Asuhan pada Masa Nifas	78
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	83
3.5 Asuhan Pada Neonatus	85
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	90
BAB IV PEMBAHASAN	94
5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II & III	94
5.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	104
5.3 Asuhan pada Ibu Masa Nifas	111
5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	115
5.5 Asuhan Pada Neonatus	121
5.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	125
BAB V PENUTUP	129
5.1 Kesimpulan	129
5.2 Saran	129
DAFTAR PUSTAKA	132
LAMPIRAN	133

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Nilai Indek Masa Tubuh	17
Tabel 2.3 Usia Kehamilan sesuai TFU	18
Tabel 2.4 Imunisasi	18
Tabel 2.5 Perubahan involusi uterus	48
Tabel 2.6 Kunjungan Pada masa Nifas	55
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC	95
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC	104
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC	111
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL	116
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus...	122
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB....	126

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesanggupan Bidan.....	134
Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien	135
Lampiran 3 Identitas	136
Lampiran 4 KSPR	137
Lampiran 5 KIA	138
Lampiran 6 Hasil Lab.....	140
Lampiran 7 USG	141
Lampiran 8 Partograf	143
Lampiran 9 Catatan pelayanan nifas	144
Lampiran 10 Catatan pelayanan bayi baru lahir	145
Lampiran 11 Catatan imunisasi	146
Lampiran 12 KB	147
Lampiran 12 Lembar Konsultasi	148

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir rendah
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
CM	: Centimeter
COC	: <i>Continuity of care</i>
CO ₂	: Carbon Dioksida
CPD	: <i>Cepalo Pelvic Disproposian</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
EFF	: Effacement
FSH	: <i>follicle stimulating hormone</i>
GOLDA	: Golongan Darah
HB	: Hemoglobin
HBsAg	: Hepatitis B surface Antigen

HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indek Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KG	: KILOGRAM
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KKAL	: Kilo Kalori
KN	: Kunjungan Neonatal
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan pada trimester III
LAB	: Laboratorium
LETKEP	: Letak Kepala
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MAP	: <i>Mean Arterial Blood Pressure</i>
N	: Nadi
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>

OUI	: <i>Ostium Uteri Interna</i>
P	: Pernapasan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PDFK	: Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1
PBM	: Praktik Bidan Mandiri
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PX	: Processus Xyloideus
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Assessment, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
TTM	: Tes Tidur Miring
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>

WHO : *World Healty Organization*

WIB : Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis dan alamiah yang terjadi pada wanita. Ada berbagai perubahan yang terjadi selama kehamilan baik secara fisik maupun psikologis. Perasaan sedih, cemas dan bahagia dapat terjadi setiap saat dalam kurun waktu yang sama. Berbagai keluhan dirasakan oleh ibu hamil salah satunya adalah sakit kepala atau biasa disebut pusing. Sakit kepala merupakan keluhan yang sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala atau pusing dapat juga sebagai gejala dari anemia maupun tekanan darah yang rendah atau tekanan darah tinggi. Ada juga sakit kepala yang terjadi karena kadar gula darah terlalu rendah, karena perut dalam keadaan kosong, udara terlalu panas, atau berdiri secara tiba-tiba (*posturalhypertension* atau peningkatan tekanan darah akibat perubahan posisi tubuh).¹

Berdasarkan jurnal penelitian Springer 2013, di dunia terdapat 195 (25,2%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum kehamilan, 425 (54,8%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum dan selama kehamilan, dan 155 (20,0%) mengalami sakit kepala selama kehamilan.² Di Indonesia sendiri telah dilakukan penelitian oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada pada tahun 2016 mengenai keluhan pada ibu hamil salah satunya adalah pusing. Data tersebut meliputi 54,3% ibu hamil dengan keluhan sakit kepala atau pusing. Beberapa keluhan yang terjadi akibat pusing pada ibu hamil seperti kualitas tidur buruk (88,6%), keletihan (71,4%), perubahan aktivitas fisik

(37,1%) dan mudah marah 34,3%.³ Di Jawa Timur terdapat 6,5% ibu dengan keluhan sakit kepala dan 10,7% dengan kelelahan.⁴ Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 27 November 2017 mendapatkan data dari PBM Minarti desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang pada periode tahun 2017 terdapat 73 ibu hamil. Yang memeriksakan kehamilannya dan 38 (27,74%) ibu hamil dengan keluhan pusing.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 November 2017 pada Ny. N usia 31 tahun G2P1A0 UK 22 minggu mengeluh pusing sejak usia kehamilan 20 minggu dan mengganggu ketidaknyamanan ibu. Setelah ibu memperbanyak istirahat dan mengurangi aktifitas, pusing ibu berkurang. Pada pemeriksaan ANC berikutnya ibu mengatakan sudah tidak pusing.

Banyak hal yang dapat menyebabkan terjadinya pusing selama kehamilan. Aliran darah berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin akibatnya kepala menjadi nyut – nyutan. Ketika masuk trimester kedua kehamilan, Rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing memang umum terjadi pada ibu hamil. Pada trimester pertama, pusing bisa terjadi karena tidak cukupnya pasokan darah untuk memenuhi sistem peredaran darah yang sedang mengembang dengan cepat. Pada trimester kedua, dapat terjadi karena rahim yang semakin membesar dan menekan pembuluh darah ibu. Pusing juga dapat terjadi ketika ibu hamil bangun terlalu cepat dari posisi duduk atau berdiri. Hal tersebut disebabkan karena peralihan

mendadak dari otak ketika ibu mengganti posisi. Pusing pada kehamilan juga dapat disebabkan karena kadar gula yang rendah. Pusing juga dapat disebabkan oleh dehidrasi ketika ibu kurang mengonsumsi air putih maupun cairan lainnya.

Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga *sinkope*. Sebenarnya sakit kepala bukanlah gangguan yang berat. Namun juga pada trimester ke-2 atau ke-3 ibu hamil mengalami sakit kepala, baik disertai gangguan penglihatan atau tidak, sakit perut, melonjaknya berat badan, serta bengkak pada wajah atau tangan, segera hubungi dokter. Tekanan darah dan urin ibu hamil perlu diperiksa di laboratorium untuk melihat adakah kemungkinan mengalami eklampsia atau keracunan. Juga bila ibu mengalami sakit kepala hebat atau sakit kepala sehari-hari tak kunjung henti, cepat-cepatlah ke dokter. Mungkin ibu perlu pemeriksaan lanjutan untuk mendeteksi adanya gangguan.⁵ Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester I dan II adalah keadaan fisiologis dan tidak menimbulkan dampak pada saat persalinan maupun nifas, dan juga tidak berdampak pada janin kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia atau gejala lainnya.

Penanganan yang dapat dilakukan adalah relaksasi atau istirahat, konsultasikan ke dokter jika terdapat hipertensi. Waspadai rasa sakit kepala hebat yang tidak berkurang setelah dibawa istirahat atau minum obat.⁶ Adapun beberapa cara dalam mengatasi sakit kepala atau pusing. Jika ibu hamil dalam posisi berdiri, maka sebaiknya ibu duduk. Hal ini dapat membantu mengurangi sakit (karena aliran darah ke kepala jadi lebih lancar)

dan mencegah anda jatuh. Jika ibu merasa pengap, segera cari udara segar. Mungkin, ibu pusing karena tidak mendapatkan pasokan oksigen yang cukup. Jika ibu terlalu banyak aktifitas, maka minta ibu untuk mengurangi dan membatasi aktifitas ibu.⁷ Jenis pusing yang disebabkan karena kadar gula rendah dapat diatasi dengan mengkonsumsi makanan yang bersumber dari protein, biji-bijian, biskuit dan roti dengan porsi sedikit tapi sering. Hal ini dapat membantu menyeimbangkan kadar gula dalam tubuh ibu. Pusing yang disebabkan karena dehidrasi dapat diatasi dengan cara ibu rutin mengkonsumsi air putih yaitu minimal dua liter atau delapan gelas per hari. Pusing yang dialami ibu hamil terasa sangat berat maka dapat diatasi dengan meningkatkan aliran darah ke otak, dengan berbaring dan kaki lebih tinggi dari kepala.

Berdasarkan fakta diatas, masalah pusing atau sakit kepala pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan masalah mortalitas maternal, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Continue of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu hamil selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB serta mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N” dengan Kehamilan Normal (Keluhan Pusing) di PBM Minarti, Amd. Keb di desa Trawasan Sumobito Jombang.

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 “N” dengan kehamilan normal (keluhan pusing) di PBM Minarti desa Trawasan Kecamatan Sumobito 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. N dengan kehamilan normal (keluhan pusing) di PBM Minarti desa Trawasan Kecamatan Sumobito Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II dan III pada Ny. “N” Usia 31 tahun G2P10 UK 22 minggu dengan kehamilan normal (keluhan pusing) di PBM Minarti, Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “N” di PBM Minarti, Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “N” di PBM Minarti, Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. “N” di PBM Minarti, Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. “N” di PBM Minarti, Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.”N” di PBM Minarti, Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi yang berhubungan dengan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan keluhan pusing.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Laporan dapat meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan selama kehamilan pada ibu dengan keluhan pusing.

2. Bagi PBM

Memberikan masukan untuk membuat kebijakan dan dapat dijadikan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. Serta dapat mengurangi ibu hamil dengan keluhan pusing dll.

3. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan.

4. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa D III Kebidanan STIKes ICMe Jombang mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan *continuity of care* ini adalah Ny. “N” dengan keluhan pusing di PBM Minarti, Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, niifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

PBM Minarti, Amd.Keb desa Trawasan Kecamatan Sumobito Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai dengan Mei 2018.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester II dan III

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi atau abnormal. Pada kehamilan 20 minggu berat janin sekitar 340 gram dan panjang sekitar 16-17 cm. Ibu dapat merasakan gerakan bayi, sudah terdapat mekonium di dalam usus dan sudah terdapat verniks pada kulit. Pada kehamilan 28 minggu, berat bayi lebih sedikit dari satu kilogram dan panjangnya 23 cm, ia mempunyai periode tidur dan aktifitas merespon suara dan melakukan gerakan pernafasan. Pada usia kehamilan 32 minggu berat bayi 1,7 kg dan panjangnya 28 cm, kulitnya mengerut dan testis sudah turun ke skrotum pada bayi laki-laki. Pada usia kehamilan 36-40 minggu, jika ibu mendapat gizi yang cukup, kebanyakan berat bayi antara 3 sampai 3,5 kg dan panjang 35 cm.⁸

2. Perubahan-perubahan Pada Ibu Hamil Trimester II dan III

a. Perubahan Fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan vagina

Peningkatan vaskularisasi vagina dan visera panggul lain menyebabkan peningkatan sensitivitas yang menyolok peningkatan sensitivitas dapat meningkatkan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan.

b) Serviks Uteri

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

c) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan istimus menjadi bagian korpus uterus. Akhirnya uterus yang membesar ini menyentuh dinding abdomen anterior dan mendesak usus halus ke kedua sisi abdomen. Setelah bulan keempat kehamilan, terjadi kontraksi *braxton hicks*.

d) Ovarium

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

e) Payudara

Pada kehamilan 12 minggu keatas puting susu dapat mengeluarkan kolostrum. Selama TM II dan III,

pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

2) Sistem Pencernaan

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

3) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan. Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

b. Perubahan Psikologis

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancara kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya.

1) Adaptasi maternal

2) Menerima kehamilan

3) Kesiapan menyambut kehamilan

- 4) Respon emosional
 - 5) Respon terhadap perubahan bentuk tubuh
 - 6) Ambivalensi selama masa hamil
 - 7) Menyiapkan peran ibu
 - 8) Menyiapkan hubungan ibu-anak.⁹
3. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester II dan III
- Menurut Sarwono (2010) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:
- a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala yang hebat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
 - e. Keluar cairan pervaginam
 - f. Gerakan janin tidak terasa
 - g. Nyeri abdomen yang hebat
4. Ketidaknyaman Trimester II dan III dan Cara Mengatasinya
- a. Sering buang air kecil, cara mengatasi yaitu kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan soda.
 - b. Hemoroid, cara mengatasi yaitu makan makanan yang berserat, buah, sayur, dan banyak minum air putih. Bisa juga dengan melakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
 - c. Keputihan, cara mengatasinya yaitu menjaga kebersihan, memakai pakaian dalam yang berabahan kain katun, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

- d. Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan, cara mengatasi yaitu dengan memakai pakaian yang tipis dan longgar, meningkatkan asupan cairan, dan mandi secara teratur.
- e. Sembelit, cara mengatasi yaitu minum 3 liter cairan setiap hari terutama airputih dan sari buah.
- f. Kram pada kaki, istirahat dengan kaki dinaikkan, menyelingi kegiatan fisik, juga akan membantu mengurangi masalah kram pada kaki.
- g. Sesak nafas, cara mengatasinya yaitu jelaskan penyebab fisiologisnya, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang, mendorong postur tubuh yang baik
- h. Nyeri ligamentum rotundum, cara mengatasinya yaitu berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat.
- i. Perut kembung, cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam hamil secara teratur.
- j. Sakit punggung atas dan bawah, cara mengatasinya yaitu sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat beban berat, gunakan bantal untuk meluruskan punggung.
- k. Varices, cara mengatasinya yaitu istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi, jaga

agar tidak bersilangan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama.¹⁰

1. Pusing atau sakit kepala, pada awal kehamilan, aliran darah berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, akibatnya kepala menjadi pusing. Ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Ada juga sakit kepala yang terjadi karena kadar gula darah terlalu rendah, karena perut dalam keadaan kosong, udara terlalu panas, atau berdiri secara tiba-tiba (*postural hypertension* atau peningkatan tekanan darah akibat perubahan posisi tubuh).¹¹

Pusing akan sering dialami pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika ibu berubah posisi dari tidur atau duduk ke posisi berdiri secara tiba-tiba, sistem sirkulasi darah kesulitan untuk beradaptasi. Bila rasa pusing tetap timbul ketika ibu sedang duduk, ini karena menurunnya level gula darah. Makanlah dalam porsi sedikit, tetapi sering. Ketika terbangun dari tidur, sebaiknya ibu memakan biskuit sebelum mengubah posisi tubuh. Untuk keluhan ini, biasanya dokter akan menganjurkan terapi medis seperti makan dalam porsi sedikit, tetapi sering dan minum obat penghilang rasa nyeri/pusing.¹²

Sebenarnya sakit kepala bukanlah gangguan yang berat. Namun jika pada trimester ke-2 dan ke-3 ibu mengalami sakit kepala, baik disertai gangguan penglihatan atau tidak, sakit perut, melonjaknya berat badan, serta bengkak pada wajah atau tangan, segera hubungi dokter. Tekanan darah dan urin ibu perlu diperiksa di laboratorium untuk melihat adakah kemungkinan mengalami preeklampsia atau keracunan. Bila ibu mengalami sakit kepala hebat atau sakit kepala yang sudah berlangsung tak kunjung henti, cepatlah ke dokter. Mungkin diperlukan pemeriksaan lanjutan untuk mendeteksi adanya gangguan.

2.1.2 Asuhan Antenatal Care

1. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (mufdillah, 2009).

2. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.

- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
(Marjati, 2001)

3. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera dilakukan setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaan Ulang

c. Menurut (Mudillah, 2009)

Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, yaitu:

1) 1 kali pada trimester pertama (K1)

2) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga
(K4)

4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 12T, yakni:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Kenaikan berat badan selama hamil 9-13,5 kg yaitu pada trimester I kenaikan berat badan minimal 0,7-1,4 kg, pada trimester II kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg.

Berat badan dilihat dari *Quetet* atau *Body mass index* (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan *overweight* meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indek masa tubuh diperoleh dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (meter)}}$$

Tabel 2.1 Nilai Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori
<20	<i>Underweight</i> (dibawah normal)
20-24,9	<i>Desirable</i> (normal)
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> (gemuk/)
Over 30	<i>Severe obesity</i> (sangat gemuk)

Sumber : Sarwono 2010

Nilai indeks masa tubuh (IMT) <20 pada ibu mempengaruhi ukuran lingkaran lengan atas (LILA). Standar minimal untuk ukuran LILA adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK).¹³

b. Tekanan darah

Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2009) *Mean Arterial Blood Pressure* (MAP) tidak berkorelasi dengan besar proteinuria. Pemeriksaan MAP pada kehamilan 18-26 minggu ROT diperiksa pada kehamilan 28-32 minggu. Metode Tes Tidur Miring (TTM) tes ini dikenal dengan nama *Roll Over Test*(ROT) dilakukan dengan cara pasien berbaring dalam sikap miring ke kiri, kemudian tekanan darah diukur dan dicatat. Kemudian pasien tidur telentang kemudian diukur dan dicatat kembali tekanan darahnya.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.3 Usia Kehamilan sesuai TFU

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber: Elisabeth, (2015)

d. Pemberian tablet tambah darah

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas.

e. Pemberian imunisasi

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan.

Tabel 2.4 Imunisasi

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Mas Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Elisabeth (2015)

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM.

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah endemic malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh-oleh faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

n. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya dalam memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

5. Teknis pemberian pelayanan antenatal

Menurut Mufdillah (2009) teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Kunjungan awal/pertama

1) Anamnesa

2) Identitas

Nama, umur, agama, dan alamat

3) Keluhan utama

Sadar/tidak akan memungkinkan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil, atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan.

4) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT dan apakah normal, gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan), kekhawatiran-khawatiran lain yang dirasakan ibu.

5) Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (*forceps*, vakum, atau operasi *section secaria*), riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan, atau nifas

sebelumnya kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi <2.500 gram atau >4.000 gram, dan masalah-masalah lain yang dialami ibu.

6) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalah-masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, atau HIV/AIDS, dan lain-lain.

7) Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minum-minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang, beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan.

b. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum dan kesadaran penderita
- 2) Tekanan darah
- 3) Nadi
- 4) Suhu badan
- 5) Tinggi badan
- 6) Berat badan

c. Pemeriksaan kebidanan

1) Pemeriksaan luar

a) Inspeksi

(1) Muka

Periksa palpebral, konjungtiva, dan sklera.

(2) Mulut/gigi

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

(3) Jantung

Infeksi bila tampak sesak, kemungkinan ada kelainan jantung yang dapat meningkatkan terjadinya resiko yang lebih tinggi baik bagi ibu maupun bayinya.

(4) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

(5) Abdomen

Inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan asites, tumor, ileus dn lain-lain), pigmentasi di linea alba, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi.

(6) Tangan dan tungkai

Inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varises.

(7) Vulva

Inspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varises, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya.

b) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

(1) Leopold 1

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yng berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalua >12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran (kalua >22 minggu).

(2) Leopold 2

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

(3) Leopold 3

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

(4) Leopold 4

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

c) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monaural atau doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Bila DJJ <120 atau >160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

d) Perkusi

Melakukan penketukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.

d. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh bidan/dokter pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar.

a) Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin

2) Pemeriksaan ultrasonografi

6. Analisa

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosa, masalah, dan kebutuhan.

7. Perencanaan

Tujuan dari perencanaan pada wanita hamil untuk mencapai taraf kesehatan yang setinggi-tingginya dalam kehamilan dan menjelang persalinan. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi TT dan tambahan vitamin A (jika di butuhkan), serta suplemen zat besi/folate dan menjelaskan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek samping. Selanjutnya memberikan nasihat kepada ibu mengenai nutrisi, olahraga ringan, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pasca bersalin, tanda bahaya, aktifitas seksual, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, merokok, cara berpakaian dan bersepatu, persiapan kelahiran, komplikasi kegawat-daruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang), dan sebagainya.

8. Kunjungan Ulang

a. Anamnesa

Anamnesa mengenai riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin dalam 24 jam terakhir, perasaan klien sejak kunjungan terakhirnya, masalah atau tanda-tanda bahaya yang

mungkin dialami klien sejak kunjungan terakhir, keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan, dan kekhawatiran lainnya.

b. Pemeriksaan umum dan kebidanan

Pemeriksaan umum dan kebidanan meliputi berat badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, palpasi abdomen untuk mendeteksi kehamilan ganda (setelah 28 minggu), manuver leopard untuk mendeteksi kelainan letak (setelah 36 minggu), dan DJJ setelah 18 minggu.

c. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

2) Pemeriksaan ultrasonografi

d. Analisa

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosa, masalah dan kebutuhan

e. Perencanaan

Menjelaskan dan memberikan nasihat kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialami ibu, nutrisi, pemberian ASI, KB, latihan olahraga ringan, istirahat, nutrisi dan pertumbuhan janin, persiapan kelahiran/kegawat-daruratan, tanda-tanda bahaya, menjadwalkan kunjungan berikutnya.

2.1.3 Konsep SOAP Pada Ibu Hamil

SOAP Merupakan singkatan dari :

1. S : Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.

Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat, menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

Pada ibu kehamilan normal dengan keluhan pusing misalnya “Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan pusing”.

2. O : Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.

Pada ibu hamil didapati data observasi misal sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : ibu tampak lemas

Kesadaran : composmentis

Postur tubuh : lordosis

Tinggi badan : ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari atau sama dengan 145 cm tergolong resiko tinggi

Berat Badan : Pada akhir kehamilan penambahan berat badan total 10-12 kg.

TTV :

Tekanan Darah : 110/70-120/80 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

Lila : 23,5 cm atau lebih

b. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)

Muka : Tampak cloasma gravidarum, tidak sembab, tampak pucat

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, sklera putih, penglihatan tidak kabur, tidak oedem

Mulut : Warna bibir pucat, mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi, tidak ada epulis, tidak ada stomatitis, tidak ada pembesaran tonsil

Dada : Simetris, tidak ada tarikan rongga dada, payudara menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, payudara tidak ada

- benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada suara tambahan wheezing dan ronchi.
- Abdomen : terdapat linea nigra atau tidak, terdapat striae albican, tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai usia kehamilan.
- Leopold I : Menentukan TFU dan bagian apa yang teraba pada fundus
- Leopold II : Menetapkan bagian yang terletak di bagian samping atau menentukan letak punggung
- Leopold III : Menentukan bagian terendah janin dan memastikan sudah masuk PAP atau belum
- Leopold IV : Menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP
- DJJ : Memastikan DJJ janin ada
- TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan , melihat resiko BBLR atau tidak
- Genetalia : Normalnya tidak ada varises pada vulva dan vagina, dan tidak odema
- Anus : Normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus
- Ekstremitas : Normalnya simetris dan tidak odem

Pemeriksaan Penunjang (Jika ada atau diperlukan)

3. Assessment

Diagnosa : G...P...A.... UK.... Tunggal, hidup, intra uteri, Let.kep, puka/puki, keadaan umum ibu dan janin baik dengan pusing.

4. P : menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”.

a. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengurangi keluhan pusing yang dialami ibu hamil.

b. Implementasi

Pelaksana rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi keluhan pusing klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

c. Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan.¹⁴

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Macam –macam persalinan:

1. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.

2. Persalinan Buatan

Yaitu persalinan yang dibantu dari luar misalnya vakum ekstraksi, forseps dan lainnya

3. Persalinan Anjuran

Yaitu terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misal dengan induksi persalinan.

2.2.2 Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan (muchtar, 1998), diantaranya:

1. Teori penurunan hormon

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar esterogen dan progesteron, progesteron mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar esterogen dan progesteron, tetapi akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron sehingga timbul his.

2. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

3. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis, bila ganglion ini ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi uterus.

4. Teori plasenta menjadi tua

Akibat plasenta tua menyebabkan turunnya kadar progesteron yang mengakibatkan ketegangan pada pembuluh darah, hal ini menimbulkan kontraksi rahim.

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada myometrium pada setiap umur kehamilan.

6. Indikasi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan pemberian oksitosin drip, menurut tetesan per infus dan pemberian gagang luminaria ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, sehingga timbul kontraksi dan melakukan amniotomi yaitu pemecahan ketuban.

2.2.3 Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, dan IV)

1. Kala I

Pada kala serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. kala I dinamakan pula kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). Proses pembukaan serviks dibagi dalam 2 macam:

a. Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 menjadi lengkap.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi maka kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka

dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

3. Kala III

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak sedikit diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada primigravida, lama kala I yaitu 13 jam, kala II 1 jam, kala III $\frac{1}{2}$ jam, lama persalinan $14\frac{1}{2}$ jam. Pada multigravida, lama kala I 7 jam, kala II $\frac{1}{2}$ jam, kala III $\frac{1}{4}$ jam, lama persalinan $7\frac{3}{4}$ jam.

2.2.4 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan antara lain:

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.

2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu, sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
5. Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2.2.5 Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*prepatory stage of labour*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut ini:

1. *Lightening* atau setting atau dari opping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun

3. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan false labor pains.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*)

Tanda-tanda inpartu:

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukan telah ada.¹⁵

2.2.6 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, ligamen-ligamen.
2. Power (His dan mengejan)
- Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding

uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Yang pegang kendali dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan.

3. Passanger

Passanger terdiri dari:

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. Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan.

b. Plasenta

Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir, mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga 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

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing. Jadi jika terdapat volume air ketuban yang berlebih, diprediksi terdapat gangguan pencernaan atau gangguan pada saluran pembuangan sang bayi yang ditandai dengan kencingnya yang tidak normal.¹⁶

2.2.7 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

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

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

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

tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

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

klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.¹⁷

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

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

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.3.3 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1. Perubahan Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari

desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neorotic (layu/mati).

Tabel 2.5 Perubahan involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Fundus uteri mengecil (tidak teraba)	50 gram

Sumber: Ari Sulistyawati 2009

2. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a. Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), mekonium.

b. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lokheaalba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desisua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3. Perubahan Serviks, Vagina, dan Perineum

a. Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Pada minggu ke-6 *post partum*, serviks sudah menutup kembali.

b. Perubahan pada Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta perengangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.

c. Perubahan pada Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post natal* hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

4. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Bila ini tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

5. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar terjadi dalam 12-36 jam *post partum*.

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini mengentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur.

7. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 *post*

partum dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 *post partum*.

b. Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasifolikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Menstruasi pertama ini bersifat *anovulasi* karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d. Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

8. Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Suhu Tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan¹⁸.

d. Pernapasan

e. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu¹⁹.

2.3.4 Proses Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode menjadi 3 bagian antara lain :

1. Periode *Taking In*

Periode yang terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

2. Periode *Taking Hold*

Periode terjadi pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

3. Periode *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah . Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

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

- a. Energi
- b. Protein

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan.

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum , pasien harus sudah dapat buang air kecil.

4. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya.

5. Istirahat

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

6. Seksual

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

7. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Dibawah ini adalah tabel kunjungan pada masa nifas berfungsi untuk mempercepat involusi uterus²⁰.

Tabel 2.6 Kunjungan Pada masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan <i>lochea sanguinolenta</i> . b. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat. c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit. d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan merawat bayi sehar-hari.
2	2 minggu setelah persalinan	e. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> , tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan <i>lochea serosa</i> .
3	6 minggu setelah persalinan	f. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayi. g. Memberi konseling KB secara dini.

Sumber :²¹

2.3.6 Komplikasi Pada Masa Nifas

1. Pendarahan Per Vagina

- a. Antonia uteri
- b. Robekan jalan lahir
- c. Retensio plasenta
- d. Tertinggalnya sisa plasenta
- e. Inversio uterus.

2. Infeksi Masa Nifas

- a. Infeksi pada vulva, vagina, dan serviks.
- b. Endometritis, Peritonitis, Salpingitis, dan ooforitis.
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.
- d. Pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

- f. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah, dan pembekakan kaki.
- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gr²².

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37 - 42 minggu
2. Berat badan lahir 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 44 - 53 cm
4. Lingkar kepala biparietal 31 - 36 cm
5. APGAR SKOR antara 7 – 10
6. Lingkar badan 30 - 38 cm
7. Bunyi jantung 120 – 160 kali/menit
8. Pernafasan 40 – 60 kali/menit
9. Refleks Moro (memeluk) positif
10. Refleks Rooting (mencari) positif²³.

2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- a. Konveksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- b. Konduksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi
- c. Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

2. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lender dari mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, Mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, Menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

4. Pengikatan dan Pematangan Tali Pusat

Pengikatan dan pematangan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia. Tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi. Bahkan dapat berbahaya bagi bayi.

5. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

6. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksi pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

7. Pemberian Vitamin K

8. Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

9. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus di timbang dan di ukur panjang badannya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

10. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat di mandikan 6 jam setelahkelahirannya²⁴.

2.4.4 Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Transisi dari kehidupan didalam kandungan ke kehidupan luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup.

1. Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan plasenta. Setelah

pelepasan plasenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup.

2. Adaptasi Kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi²⁵.

2.5 Konsep Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ektrauterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari.

2.5.2 Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain :

1. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

1. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat terpotong).Pernafasan bayi di hitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal.

2. Jantung dan Sistem Sirkulasi

Setelah bayi lahir baru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan antreol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup.Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur.

3. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupamekonium (zat berwarna hitam kehijauan).

4. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadarprotein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

5. Metabolisme

BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C .

6. Kulit

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan.

7. Imunologi

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang dan juga memiliki *lamina propria ileum* dan *apendiks*. Pada bayi baru lahir hanya terdapat *gamaglobulin G* yang didapat dari ibu melalui plasenta. Akan tetapi, bila ada infeksi melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta *antibody gama A, G, dan M*.

2.5.4 Kunjungan neonatal

Perencanaan pada *neonatus*, meliputi:

1. Kunjungan I (6-24 jam)
 - a. Menjaga kehangatan bayi.
 - b. Membantu memberikan ASI.
 - c. Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat.

2. Kunjungan II (umur 4-7 hari)
 - a. Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - b. Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI.
 - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus*.
 - d. Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.
3. Kunjungan III (umur 8-28 hari)
 - a. Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - b. Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
 - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus* .
 - d. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya.

2.5.5 Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus meliputi:

1. Hipotermia
2. Hipertermia
3. Hiperglikemia
4. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil klotridium tetani²⁶.

2.6 Konsep KB

Metode KB terdiri dari :

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- a. Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari.
- b. Belum haid.
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- d. Efektif sampai 6 bulan.
- e. Harus dilanjutkan dengan pemakaian alat kontrasepsi lainnya.

2. Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

- a. Ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung.
- b. Efektif bila dipakai dengan tertib.
- c. Tidak ada efek samping.

Macam – macam KBA

- a. Teknik pantang berkala.
- b. Metode suhu basal.
- c. Metode simtomtermal.

3. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

4. Metode Barrier

- a. Kondom.
- b. Diafragma.
- c. Spermisida.

5. Kontrasepsi Kombinasi

a. Pil Kombinasi

- 1) Efektif dan reversible.
- 2) Harus diminum setiap hari.
- 3) Pada bulan – bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.
- 4) Efek samping serius sangat jarang terjadi.
- 5) Dapat dipakai oleh semua ibu usia produksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.
- 6) Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin tidak hamil.
- 7) Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui.
- 8) Dapat dipakai untuk kontrasepsi darurat.

b. Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan

sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

6. Kontrasepsi Progestin

a. Kontrasepsi Suntikan Progestin

- 1) Sangat efektif.
- 2) Aman.
- 3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- 4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata – rata 4 bulan.
- 5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

b. Kontrasepsi Pil Progestin (minipil)

- 1) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.
- 2) Sangat efektif pada masa laktasi.
- 3) Dosis rendah.
- 4) Tidak menurunkan produksi ASI.
- 5) Efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur.

7. Kontrasepsi Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara lima tahun.

8. AKDR dengan progestin

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a. Sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang.
- b. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.
- c. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.

9. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seseorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini²⁷.

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 3 Desember 2017 Jam : 16.00 WIB

Tempat : PBM Minarti, Amd. Keb Sumobito Jombang

Identitas

Nama istri : Ny.N

Nama Suami : Tn. W

Umur : 31 Tahun

Umur : 35 tahun

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Agama : Islam

Agama : Islam

Penghasilan : -

Penghasilan : Rp. 1.500.000

Alamat : Bangsari Sumobito

Alamat : Bangsari Sumobito

Prolog :

Ny "N" Sekarang hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama persalinan normal di PBM , BBL 2500 gr, jenis kelamin perempuan, umur 7 tahun. Pada kehamilan sekarang periksa ANC 5 kali di PBM Minarti,Amd.Keb Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. BB sebelum hamil 48 kg. Tinggi badan 150 cm. Lila 24 cm. Hasil

$$= 70 + 16,6$$

$$= 86,6 \text{ mmHg (MAP Negatif)}$$

i. Pemeriksaan fisik khusus

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

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

Abdomen : TFU Pertengahan Pusat Processus Xyloideus (px) (22 cm), puka, letak kepala, belum masuk PAP

TBJ : $(22 - 12) \times 155 = 1.550 \text{ gr}$

DJJ : $(12+12+13) \times 4 = 148 \text{ x/menit}$

Ekstremitas: kaki tidak oedem

Pemeriksaan Penunjang Lab : -

Analisa Data :

G2 P1 A0 23 minggu dengan kehamilan normal (keluhan pusing) janin tunggal hidup

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, Ibu mengerti
2. Memberikan terapi dengan melakukan relaksasi pijat kepala untuk mengurangi pusing yang dialami ibu.
3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TMII, gizi cukup dan istirahat yang cukup, Ibu mengerti

4. Memberikan vitamin sancobion (tablet tambah darah) 1x1 tab dan Likocalk (Kalsium) 1x1 tab, ibu bersedia meminum vitamin secara teratur.
5. Memberitahukan ibu tanggal kunjungan ulang yaitu tanggal 3 Januari 2018 atau bila ada keluhan, ibu bersedia

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 1 Januari 2018 Jam: 16.00 WIB

Tempat : PBM Minarti, Amd. Keb Sumobito Jombang

Data Subjektif :

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif :

a. TTV : TD : 100/70

N : 84 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,2°C

BB sekarang : 56 kg

Kenaikan BB : 8 kg

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

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

Abdomen : TFU Pertengahan Pusat Processus xypoideus (px) (28 cm), puka, letak kepala, belum masuk PAP

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gr

DJJ : $(12+12+13) = 148$ x/menit

Ekstremitas: kaki tidak oedem

Pemeriksaan Penunjang Lab : -

Analisa Data :

G2 P1 A0 28 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, Ibu mengerti
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti keluar bercak darah dari jalan lahir, perut terasa mulas, pusing yang berlebihan, mual muntah berlebihan, keluar anggota tubuh janin di jalan lahir, dll, ibu mengerti
3. Memberikan KIE tentang makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, air putih dan susu ibu hamil serta istirahat yang cukup, Ibu mengerti
4. Memberikan vitamin sancobion (tablet tambah darah) 1x1 tab dan Likocalk (Kalsium) 1x1 tab, ibu bersedia meminum vitamin secara teratur.
5. Memberitahukan ibu tanggal kunjungan ulang yaitu 2 minggu pada tanggal 1 Februari 2018 atau bila ada keluhan, ibu bersedia

3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Tanggal : 22 Maret 2018

Jam : 03.30 WIB

Oleh : Armi Dinar Ayu A.L

Tempat : BPM Minarti,Amd.Keb

Data Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas sejak tanggal 21 Maret 2018 jam 18.30 sekarang semakin sering dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

Data Obyektif :

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36.2° C

P : 22 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Puting susu menonjol, bersih, kolostrum belum keluar.

Abdomen : TFU teraba 3 jari dibawah Processus Xyphoideus (32 cm), puka, letak kepala, kepala sudah masuk PAP (3/5).

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$

His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik.

DJJ : $(11+12+12) \times 4 = 140$ x/menit.

- Genetalia : Pembukaan 7 cm, efficement 75%, ketuban (-), presentase kepala, denominator UUK, hodge III, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/tali pusat), keluar darah bercampur lendir semakin banyak.
- Anus : Tidak hemorroid.

Analisa Data

G₂P₁A₀ UK 39 minggu Inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.
2. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, ibu mengerti.
3. Melakukan observasi TTV dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, memeriksa DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit sekali untuk mendeteksi adanya kelainan pada ibu dan janin dan untuk mengetahui kemajuan persalinan, hasil terlampir di lembar partograf.
4. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.
5. Menyediakan dan menganjurkan ibu untuk minum teh manis hangat untuk menambah energi dalam tubuh, ibu sudah minum teh hangat.
6. Memberikan posisi sesuai keinginan ibu, ibu miring kiri.

3.2.1 Kala II

Tanggal : 22 Maret 2018

Jam : 05.30 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sering mulas dan ingin meneran.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 88 x/menit

S : 36,5 °C

P : 22 x/menit

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

DJJ : $(12+12+13) \times 4 = 148$ x/menit.

Genetalia : Pembukaan 10 cm, *effesement* 100%, ketuban (-),
molase 0, Hodge IV, keluar darah bercampur lendir.

Analisa Data

G₂P₁A₀ Inpartu kala II.

Penatalaksanaan

1. 05.30 : Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti.
2. 05.32 : Memakai APD, petugas mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan steril.

3. 05.33 : Melihat adanya tanda dan gejala kala II, ibu merasa ada dorongan meneran dan tekanan pada anus, perineum tampak menonjol serta vulva membuka.
4. 05.34 : Menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan, alat dan bahan sudah siap.
5. 05.35 : Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, ibu bisa meneran dengan benar.
6. 05.36 : Melakukan pertolongan persalinan, bayi lahir spontan pada jam 06.15, langsung menangis, refleks aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki.
7. 06.15 : Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda.
8. 06.16 : Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, ibu bersedia.
9. 06.16 : Menyuntikkan oksitosin 1 Ampul secara IM.
10. 06.17 : Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, tali pusat terpotong dan sudah diikat.
11. 06.18 : Membersihkan tubuh bayi dengan handuk kering, bayi sudah bersih.
12. 06.19 : Memfasilitasi IMD, bayi bisa menyusui dengan baik.

3.2.2 Kala III

Tanggal : 22 Maret 2018

Jam : 06.15 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Jumlah perdarahan : 200 cc.

Abdomen : Uterus bulat, TFU setinggi pusat.

Genetalia : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, terdapat semburan darah yang mendadak dan singkat.

Analisa Data

P₂A₀ Inpartu Kala III

Penatalaksanaan

1. 06.20 : Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, meregangkan tali pusat memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, meminta ibu untuk meneran.
2. 06.21 : Setelah plasenta tampak di vulva, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan diputar searah jarum jam, plasenta lahir jam 06.25, plasenta utuh kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, persentasi tali pusat lateral.
3. 06.25 : Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik.

4. 06.26 : Melakukan pengecekan kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong, apabila penuh dilakukan kateterisasi.
5. 06.27 : Mengecek adanya laserasi jalan lahir, terdapat laserasi derajat 1.
6. 06.28 : Melakukan heacting laserasi dengan teknik satu demi satu.
7. 06.53 : Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD, bayi berhasil menyusu selama 30 menit.

3.2.3 Kala IV

Tanggal : 22 Maret 2018

Jam : 06.45 WIB.

Data Subyektif

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

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 84 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36,5°C

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kandung kemih : 100 cc

Perdarahan : 50 cc

Analisa Data

P₂A₀ inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil terlampir.
2. Mengajarkan ibu atau keluarga melakukan massase uterus dan menilai kontraksi, ibu dan keluarga mengerti.
3. Membersihkan badan pasien dengan kain waslap yang sudah dibasahi dengan air bersih dan membantu pasien memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.
4. Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.
5. Membersihkan semua peralatan, merendam alat persalinan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.
6. Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum, ibu hanya minum air putih.
7. Melengkapi partograf dan kala IV persalinan.

3.3 Asuhan pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (1 hari *Post Partum*)

Tanggal: 23 Maret 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di Rumah Pasien

Data Subyektif

Ibu mengatakan masih terasa sakit pada jahitan, kurang istirahat, tidak tarak makanan, minum 8 gelas/hari, BAK lancar, ibu mengatakan belum BAB, ibu meneteki bayinya, ASI lancar.

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV` : TD : 110/70 mmHg
 N : 80 x/ menit
 P : 20 x/menit
 S : 36,1°C.

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, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, luka jahitan belum kering, *lochea rubra* (merah segar) perdarahan \pm 5 cc.

Analisa Data

P₂A₀ *post partum* hari ke 1 fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, *personal hygiene*, dan perawatan payudara, ibu mengerti

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
4. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 3 kali kunjungan selama masa nifas untuk mengontrol dan memantau kondisi ibu dan bayi kunjungan selanjutnya 2 minggu lagi, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

3.3.2 Kunjungan II (14 hari *post partum*)

Tanggal: 5 April 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di PBM Minarti,Amd.Keb

Subjektif

Mengatakan keadaannya baik-baik saja, tidak ada keluhan dan masalah, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusu dengan kuat, sudah tidak merasakan mules, BAK \pm 4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi lembek).

Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg

N : 84x/ menit

P : 20x/menit

S : 36,2 °C

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 tak teraba diatas simpisis (semakin mengecil), kandung kemih kosong.
- Genetalia : tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, luka jahitan sudah kering, *lochea serosa* (kuning kecoklatan).
- Perineum : terdapat luka jahitan

Analisa Data

P₂A₀ *post partum* hari ke 14 fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. KIE pada ibu tentang kebutuhan istirahat, ibu mengerti.
3. Mengevaluasi pada ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu, ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu mengerti dan bersedia untuk periksa.

3.3.3 Kunjungan Nifas III (Hari ke 29 post partum)

Tanggal: 20 April 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : PBM Minarti, Amd. Keb

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, tidak tarak makanan, minum 8 gelas/hari, BAK dan BAB lancar, ibu menyusui, ASI lancar.

Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 22x/menit

S : 36°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* sudah tidak keluar

Analisa Data

P₂A₀ *post partum* hari ke 29 *fisiologis*

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang keadaanya.

2. Memberitahu konseling KB yang dapat di pakai oleh ibu, ibu mengerti dan masih akan dirundingkan dengan suami dirumah.
3. Mengajukan pada ibu kontrol ulang untuk memantau kondisi ibu atau jika ditemukan tanda-tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia kontrol.
4. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan KB pada tanggal 27 April 2018, ibu bersedia

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Asuhan Kebidanan pada BBL (1 jam)

Tanggal : 22 Maret 2018 Jam : 07.15 WIB

Tempat : PBM Minarti Amd.Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, bayinya mau menyusui.

Data Obyektif

Kesadaran : composmentis.

TTV : S : 36.6° C

P : 44x/ menit

N : 136x/ menit.

Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (*vernix caseosa*) 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* : normal
- Reflek *suckling* : normal
- Reflek *swallowing* : normal
- Reflek *moro* : normal
- Reflek *babinski* : normal

Pengukuran Antropometri

- Berat badan bayi : 2.800 gram.
- Panjang badan : 50 cm
- Lingkar kepala : 34 cm.
- Lingkar *Fronto oksipito* : 34 cm
- Lingkar *Mento oksipito* : 35 cm
- SOB (*Suboksipito bregmatika*) : 32 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- Lingkar lengan : 11 cm

Analisa Data

BBL cukup bulan usia 1 jam fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberi ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti
2. Mengoleskan salep mata pada bayi, salep mata telah dioleskan.
3. Memberi suntikan vitamin K1 pada bayi dipaha bagian kiri, vitamin K1 telah disuntikkan.
4. Mengajarkan ibu dan keluarga agar bayi tetap berada di dekat ibu untuk menciptakan *bounding* antara ibu dan bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan dapat menyusui dengan benar.
6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukan

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (1 hari)

Tanggal : 23 Maret 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Data Subyektif

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

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N : 136x/menit

S : 37° C

P : 42x/menit.

BB : 2800 gram.

Pemeriksaan fisik

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

Kepala : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan

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 dada.

Mulut : tidak ada oral trush.

Abdomen : tali pusat terbungkus dengan kasa steril.

Tangisan : kuat.

Genetalia : bersih.

Anus : bersih.

Ekstremitas : normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas 7/, ekstremitas bawah 7/. tidak oedema

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
3. Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, atau tiap bayi menangis dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa tambahan lainnya (ASI eksklusif).
4. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 28 Maret 2018, ibu menyetujui untuk kontrol.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (6 hari)

Tanggal : 28 Maret 2018 Jam : 15.30 WIB
 Tempat : PBM Minarti, Amd.Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan benar, BAB kuning keemasan, BAK lancar, gerak bayi aktif.

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV : P : 42 x/menit
 N : 132 x/menit
 S : 36,4°C

PB sekarang : 52 cm

BB sekarang : 2.900 gram

Pemeriksaan fisik

Kulit : Merah muda.

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

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral thrush

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dalam keadaan kering.

Tangisan : Kuat

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, ibu mengerti dan bersedia.
3. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksa bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayi (misalnya diare, demam, dll), ibu mengerti dan bersedia

3.6.3 Kunjungan Neonatus III (14 hari)

Tanggal : 5 April 2018

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Minarti, Amd.Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan benar, BAB kuning keemasan, BAK lancar, gerak bayi aktif, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : P : 40x/menit
N: 136 x/menit
S : 36,5°C

PB : 55 cm

Pemeriksaan fisik

Warna kulit : kemerahan

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

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada oral trush.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Genetalia : bersih.

Anus : bersih.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 14 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya saat ini.
2. Melakukan massase pada bayi, bayi tidur dan tidak rewel.
3. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayi (misalnya diare, demam, dll), ibu mengerti dan bersedia.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan-1

Tanggal : 2 Mei 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : PBM Minarti, Amd. Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan belum tahu tentang Kb yang cocok di pakai, ibu mengatakan sekarang masih menyusui eksklusif dan belum menstruasi

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

TTV : TD : 120/80 mmHg

S : 36,3

P : 22x/menit

N : 84x/menit

Haid

Menarche : 13 tahun Siklus : 28 hari/teratur

Baunya : Anyir Banyaknya : 2-3 kotek/hari

Lamanya : 7 hari Warnanya : Merah tua

Keluhan : Tidak ada Flour Albus : Tidak ada

Pemeriksaan fisik

Abdomen : Uterus tidak teraba

Genetalia : Terdapat bekas luka jahitan yang kering, tidak ada nyeri tekan, *Lochea* sudah tidak keluar

Analisa Data

P₂A₀ ibu dengan metode amenorea laktasi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. Memberikan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu, ibu mengerti dan masih merundingkan dengan suami di rumah.
3. Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi jika ibu sudah menstruasi, ibu mengerti

3.6.2 Kunjungan-2

Tanggal : 9 Mei 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : PBM Minarti Amd.Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah menstruasi dan ingin memakai KB suntik 3 bulan

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

TTV : TD : 120/70 mmHg

S : 36,1°C

P : 22x/menit

N : 84x/menit

- Muka : Tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasmagravidarum.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odem.
- Payudara : Tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat nyeri tekan.
- Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak terdapat luka bekas operasi.

Analisa Data

P₂A₀ Akseptor baru Kb suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Menjelaskan lagi pada ibu tentang keuntungan dan kerugian kb suntik 3 bulan. Ibu mengerti.
3. Melakukan informend consent pada ibu, ibu bersedia menandatangani informed consent.
4. Menyiapkan alat untuk menyuntik KB 3 bulan, alat sudah disiapkan.
5. Memberitahu ibu akan di suntik KB 3 bulan, ibu bersedia di suntik.
6. Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan Triclofem, Triclofem di injeksikan pada bokong bagian kiri ibu 1 vial dan tidak ada reaksi alergi.
7. Merapikan alat dan pendokumentasian. Sudah dilakukan

8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 2 Agustus 2018 atau jika ada keluhan, ibu bersedia.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambah opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan pada Ny. “N” G₂P₁A₀ 23 minggu dengan kehamilan normal.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny “N” dengan kehamilan normal di BPM Minarti, Amd.Keb, Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “N” di PBM Minarti, Amd.Keb Sumobito, Jombang

Tanggal ANC	3 Des 2017	7 Des 2017	1 Jan 2018	2 Feb 2018	16 Feb 2018	3 Maret 2018	12 Maret 2018	18 Maret 2018	Ket
UK	23 mgg	24 mgg	27 mgg	31 mgg	33 mgg	35 mgg	37 mgg	38 mgg	Usia ibu 25 tahun
Anamnesa	Pusing	Pusing	Tidak apa-apa	Tidak apa-apa	Tidak apa-apa	Tidak apa-apa	Pusing	Tidak apa-apa	Gerak janin dirasakan pertama pada UK 23 mgg
TD	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/70 mmHg	120/70 mmHg	130/80 mmHg	120/80 mmHg	
BB	52 kg	54 kg	56 kg	59 kg	60 kg	60,5 kg	60 kg	60 kg	
Abdomen	TFU 22 cm, letkep, DJJ 148x/menit	TFU 22 cm, letkep, DJJ 148x/menit	TFU 28 cm, letkep, DJJ 148x/menit	TFU 30 cm, letkep, DJJ 148x/menit	TFU 31 cm, letkep, DJJ 138x/menit	TFU 32 cm, letkep, DJJ 142x/menit	TFU 32 cm, letkep, DJJ 134x/menit	TFU 32 cm, letkep, DJJ 132x/menit	
Terapi	Kalk, vitamin	Kalk, vitamin	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk	
Penyuluhan	Banyak jalan pagi	Dit seimbang, kelas ibu hamil	Baca KIA hal 4-5	Baca KIA hal 6-7	Dit seimbang, baca KIA hal 8-9	Baca KIA hal 10-11	Baca KIA hal 12	Baca KIA hal 10	

Sumber : buku KIA Ny. “N”

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Umur

Berdasarkan fakta umur Ny. “N” 31 tahun. Menurut penulis umur 31 tahun masih dalam batas normal dalam kehamilan. Karena usia ibu belum melewati 35 tahun dan tidak kurang dari 16 tahun. Sehingga masih termasuk dalam usia reproduksi.

Menurut Manuaba (2010), usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun, wanita pada usia 31 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal diatas, umur Ny. “N” termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

Jarak kontrol ANC :

Berdasarkan fakta diatas kontrol ANC Ny. “N” pada TM I : 3 kali, TM II : 5 kali, TM III : 5 kali. Menurut penulis kontrol ANC Ny “N” lebih dari standar kunjungan *antenatal care* yang ditentukan. Ny. “N” melakukan kontrol ANC sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh bidan untuk memantau keadaan ibu dan mengetahui perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan, sehingga dapat mencegah dampak yang terjadi selama kehamilan. Dengan melakukan pemeriksaan ANC secara rutin juga dapat mengetahui letak dan denyut jantung janin, dapat mengatasi keluhan yang dirasakan ibu hamil serta memberikan KIE dan tanggal kunjungan ulang.

Menurut Sarwono (2009), meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan,

tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.

Berdasarkan hal diatas, jarak kontrol Ny. "N" masih dalam batas normal, kehamilan berjalan dengan fisiologis.

b. Keluhan Selama Trimester II dan Trimester III

Pusing

Berdasarkan fakta pemeriksaan Ny "N" pada usia kehamilan 23 sampai 24 minggu, Ny. "N" mengeluh pusing. Menurut penulis pusing sering dialami ibu hamil pada awal kehamilan. Tetapi dapat terjadi juga pada trimester II dan III karena perubahan posisi yang mendadak dan semakin membesarnya uterus. Pusing yang terjadi dapat diatasi dengan memperbanyak istirahat dan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, tetapi apabila pusing yang terjadi berkelanjutan dalam kurun waktu yang lama dan disertai dengan kenaikan tekanan darah, maka ibu perlu melakukan pemeriksaan lanjutan.

Hal ini sesuai dengan teori Kartika Alam Dewi (2012), pusing atau sakit kepala, pada awal kehamilan, aliran darah berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, akibatnya kepala menjadi pusing. Ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing.

Berdasarkan hal diatas keadaan fisik Ny. “N” masih dalam keadaan normal. Kehamilan berjalan dengan fisiologis.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny. “N” pada UK 23-39 minggu 100/70 – 130/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ny. “ N” dalam batas normal. Ini dikarenakan Ny. “N” selalu mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan menjaga pola aktifitas sehingga tekanan darah ibu dalam batas normal. Tekanan darah 130/80 mmHg masih dalam batas normal dikarenakan tidak melebihi nilai tekanan darah tinggi dan juga pada pemeriksaan berikutnya tekanan darah Ny. “N” kembali normal.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny. “N” masih dalam batas normal.

2) Berat Badan

Berdasarkan fakta berat badan Ny. “N” sebelum hamil 48 kg, pada akhir kehamilan 60 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 12 kg. IMT ibu hamil 21,33. Menurut penulis penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan batas normal, yaitu dengan IMT 21,33 dan penambahan berat badan sebanyak 12 kg. Hal tersebut dikarenakan ibu selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti nasi,

sayur, lauk, pauk, buah, air putih dan juga mengkonsumsi susu ibu hamil. Sehingga ibu berada pada kondisi berat badan ideal.

Berat badan dilihat dari *Quetet* atau *Body mass index* (Indek Masa Tubuh = IMT). Hasil penilaian Indek Masa Tubuh (IMT) Ny. "N" antara 20-24,9 masuk dalam kategori *desirable* dengan rekomendasi penambahan berat badan 11,5-16.

Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny. "N" sebanyak 12 kg masih dalam batas normal.

3) LILA

Berdasarkan fakta ukuran LILA Ny."N" adalah 24 cm. Menurut penulis ukuran LILA Ny "N" dalam batas normal dikarenakan selama kehamilan selalu menjaga pola makan dengan gizi seimbang.

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2010) Standar minimal untuk ukuran LILA adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 maka interprestasinya adalah kurang energi kronis (KEK).

4) Abdomen

Pada Ny".N" ukuran TFU menurut Leopold saat UK 23 minggu setinggi pusat, 38-39 mgg 3 jari bawah *processus xipoideus*, letak kepala, DJJ 148x/menit. Menurut penulis ukuran TFU Ny."N" termasuk fisiologis dikarenakan pertumbuhan janin dan pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan. Ny "N" selalu rutin melakukan pemeriksaan ANC sehingga pengukuran TFU dilakukan secara rutin.

Menurut Elisabeth (2015) menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan TFU pada Ny. "N" masih dalam batas normal.

b. Pemeriksaan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."N" saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebra tidak oedema, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu terjadi pembesaran uterus sesuai usia kehamilan. Menurut penulis perubahan fisik yang terjadi pada Ny. "N" termasuk dalam batas normal. Tidak terdapat keluhan pada saat dilakukan pemeriksaan fisik. Hal tersebut dikarenakan ibu selalu melakukan pemeriksaan secara rutin sehingga ketika ibu mempunyai keluhan, dapat dilakukan sedini mungkin sehingga mengurangi resiko yang terjadi pada kehamilan.

Menurut Manuaba (2010) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan.

Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny. "N" normal.

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny. "N" 11,6 gr%. Menurut penulis, kadar HB Ny. "N" dalam batas normal dikarenakan selama kehamilan Ny."N" selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang terutama sayuran hijau. Di dalam sayuran hijau, terdapat kandungan zat besi yang dapat memperbaiki hemoglobin dalam darah sehingga kadar HB menjadi normal.

Menurut Winkjosastro (2007), kadar Hb normal 11-14gr%. Berdasarkan hal diatas kadar haemoglobin Ny. "N" masih dalam batas normal.

2) Golongan Darah

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan golongan darah Ny."N", golongan darah B. Menurut penulis, pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah dan juga untuk mempersiapkan kantong darah yang digunakan apabila membutuhkan transfusi darah selama persalinan dan nifas.

Menurut Winkjosastro (2007), pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil sebagai perencanaan pencegahan penyakit, apabila suatu saat ibu membutuhkan transfusi darah sudah diketahui golongan darah ibu dan sudah mendapatkan darah salah satu anggota keluarga yang sama dengan darah ibu untuk menggantikan darah yang sudah

ditransfusikan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan golongan darah Ny. “N” sudah dilakukan di laboratorium.

3) Pemeriksaan urine albumin

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine albumin Ny.“N” adalah negatif. Menurut penulis sebaiknya hasil urine albumin ibu hamil adalah negatif. Apabila hasil pemeriksaan urine albumin positif, maka dapat berdampak pada terjadinya eklampsia atau kejang pada saat persalinan dan nifas. Dan juga dapat menyebabkan keracunan pada bayi, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu.

Menurut Winkjosastro (2007), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh). Berdasarkan hal diatas pemeriksaan urin Ny. “N” sudah dilakukan di laboratorium.

4) Pemeriksaan urin reduksi

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine reduksi Ny.“N” adalah negatif. Menurut penulis, hasil pemeriksaan urine reduksi sebaiknya negatif, karena jika hasil pemeriksaan positif berarti ibu mengalami positif kenaikan gula darah dalam urine.

Menurut Winkjosastro (2007), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif (warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh).

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny."N" adalah G₂P₁A₀ usia kehamilan 23 minggu dengan kehamilan normal. Menurut penulis, dalam memberikan asuhan pada Ny. "N" kehamilan berjalan normal tidak mengalami komplikasi atau, keadaan ibu dan janin sehat tidak ada gangguan. Pada kehamilan 23-24 minggu ibu sering mengeluh pusing. Menurut Prasetyono (2008) kehamilan dengan keluhan pusing merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak berdampak buruk pada kehamilan, tetapi sebaiknya segera diatasi karena mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil. Berdasarkan hal diatas analisa sudah sesuai dengan keadaan ibu.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."N" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah. Menurut penulis, asuhan yang diberikan meliputi KIE tanda bahaya selama kehamilan, nutrisi gizi seimbang, KIE kelas ibu hamil, KIE keluhan yang dialami selama kehamilan, KIE tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, apa saja yang dibutuhkan ketika persalinan, kolaborasi pemberian terapi dan waktu kunjungan ulang.

Menurut penulis hal ini fisiologis, menurut Sarwono (2010), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas

penatalaksanaan kehamilan Ny. “N” sudah sesuai dengan keluhan yang dialami.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

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

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. “N” di PBM Minarti, Amd.Keb Trawasan Sumobito, Jombang.

INC		Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Keluhan	Jam	03.30 WIB	06.00 WIB	06.25 WIB	08.00 WIB
Keterangan					
Ibu mengatakan perutnya terasa mulas sejak tanggal 21 maret 2018 jam 18.30 sekarang semakin sering dan mengeluarkan lendir bercampur darah.		Fase Aktif TD : 120/80 mmHg N : 84 x/menit S : 36,2 °C RR : 22 x/menit His : 4x 10 menit selama 40 detik. DJJ : 140 x/menit VT (jam 03.30 WIB) : Ø 7 cm, Eff 75%, ketuban (-), Hodge III, Lama kala 1: ± 2 jam	Lama kala II : 45 menit. Bayi lahir spontan, langsung menangis, refleks aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.	Lama kala III : 10 menit. Plasenta lahir lengkap, plasenta utuh, kontiledon lengkap, selaput menutup sempurna, presentasi tali pusat lateral.	Lama kala IV : 2 jam. Perdarahan : kurang lebih 50 cc. Observasi 2 jam PP : TD :120/80 mmHg N : 84x/menit S : 36,5 °C RR : 20x/menit TFU 2 jari dibawah pusat. Kontraksi : baik. Kandung kemih: 100 cc

Sumber : Partograf

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny”N” perutnya terasa mulas sejak tanggal 21 Maret 2018 jam 18.30 sekarang semakin sering dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Menurut penulis, hal tersebut merupakan keadaan fisiologis. Pengeluaran lendir semakin banyak dan his yang semakin adekuat merupakan tanda kemajuan persalinan. Ibu datang ke BPM pada pukul 03.30 WIB merasakan perutnya mulas semakin sering, dilakukan VT pembukaan 7 cm, kemudian ibu melahirkan pada pukul 06.15. Persalinan Ny. “N” berlangsung selama 2 jam termasuk berjalan dengan normal karena dipengaruhi oleh faktor his yang adekuat, posisi meneran yang benar, nutrisi yang baik, dan dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal 60 langkah.

Menurut Padila (2014) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his, selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan *servik*. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Berdasarkan hal diatas keadaan fisik Ny. “N” masih dalam keadaan normal. Persalinan berjalan dengan fisiologis.

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta yang diperoleh dari data pada Ny. "N" muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/massa abnormal, pemeriksaan abdomen, meliputi: TFU 3 jari dibawah *Processus Xypoideus* (32 cm). Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP 3/5. Kontraksi : 4x dalam 10 menit selama 40 detik. DJJ : $(11+12+12) \times 4 = 140$ x/menit. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah. VT (dilakukan pukul 03.30 WIB) pembukaan 7 cm, efficement: 75 %, ketuban: jernih (-), Hodge: III. Pada jam 05.30 WIB dilakukan VT lagi dan hasilnya: pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban pecah (-), hodge : IV. Ekstremitas: tidak oedem.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis karena pemeriksaan fisik pada saat bersalin mutlak dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan seperti his yang semakin adekuat apa tidak, jika his tidak adekuat maka akan menyebabkan pembukaan serviks menjadi lama dan bagian terendah janin akan lama turun ke dasar panggul, his yang adekuat dipengaruhi oleh pola aktifitas ibu, posisi ibu dalam meneran, serta nutrisi, berapa bagian kepala yang sudah masuk PAP jika kepala belum masuk PAP maka persalinan belum bisa terjadi, mengetahui DJJ normal apa tidak jika DJJ kurang dari normal maka akan terjadi *fetal distress* dan

kemungkinan bayi *asfiksia* dengan begitu akan mencegah terjadinya komplikasi baik sebelum atau setelah *inpartu*.

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Genitalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma talata* maupun *akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene*, pembukaan serviks normal yaitu pada primigravida 1 cm setiap jam dan pada multigravida 1 cm setiap ½ jam. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem. Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan pada Ny. "N" normal.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."N" adalah P₂A₀ UK 38-39 minggu, dengan persalinan normal. Menurut penulis proses persalinan pada ibu yang hamil cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam waktu 24 jam dan tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin. Yang diawali dengan terjadinya kontraksi/mules yang datang teratur setiap 10-15 menit, keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir dengan 4 tahapan yaitu kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4.

Menurut Manuaba (1998) bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau

hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I Ny.”N” berlangsung selama 2 jam (03.30-05.30 WIB). Menurut penulis, proses kala I yang terjadi pada Ny “N” berjalan cepat tanpa ada penyulit. Selama kala I his ibu berlangsung baik dan penurunan kepala berlangsung cepat. Hal ini dilakukan dengan cara miring kiri, ibu tidak kuat untuk berjalan-jalan dikarenakan ketuban sudah pecah, jadi ibu hanya beristirahat di tempat tidur. Lama kala I berlangsung dari pembukaan 7 sampai dengan pembukaan lengkap. Proses inpartu Ny.”N” tidak sesuai dengan TP yaitu maju 9 hari dikarenakan antara USG dengan perkiraan bidan berbeda.

Menurut Manuaba (2010) Kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva *Friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

b. Kala II

Berdasarkan fakta, lama persalinan Ny. “N” berlangsung 45 menit karena ibu tidak kuat meneran dan ibu mengalami kesulitan dalam mengatur pola nafas. Lama kala II masih dalam batas normal karena tidak

lebih dari 1 jam pada multigravida. Meskipun ibu mengalami kesulitan dalam meneran, namun ibu mengikuti instruksi bidan dengan mengatur pola nafas yang benar untuk mengejan sehingga bayi lahir normal dan tidak mengalami *asfiksia* atau penyulit lain. Selama persalinan berlangsung ibu didampingi oleh suami dan ibu kandung pasien untuk memberikan dukungan agar persalinan berjalan lancar.

Menurut Ina K & Fitri M (2014) Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi maka kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

Berdasarkan hal diatas, lama kala II Ny. "N" berlangsung lebih lama 15 menit dari lama kala II multigravida rata-rata 0,5 jam.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan Ny. N berlangsung selama 10 menit. Menurut penulis, pada asuhan kala III Ny. "N" berlangsung normal karena uterus ibu berkontraksi dengan baik. Plasenta lahir lengkap, kontiledon lengkap, selaput menutup sempurna, presentasi tali pusat lateral. Terjadi laserasi derajat 1 dengan melakukan *heacting* satu demi satu.

Menurut Ina K & Fitri M (2014) setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak sedikit diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, lama persalinan Kala IV Ny. "N" berlangsung selama 2 jam dengan perdarahan 50 cc dan dilakukan IMD. Menurut penulis pemantauan yang dilakukan pada persalinan kala IV termasuk dalam batas normal karena keadaan umum dan tanda vital ibu baik, uterus berkontraksi dengan baik dan jumlah perdarahan tidak melebihi batas normal. Melakukan IMD pada bayi baru lahir untuk merangsang uterus ibu agar dapat berkontraksi dengan baik.

Menurut Ina K & Fitri M (2014) kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *post partum*. Pada primigravida, lama kala I yaitu 13 jam, kala II 1 jam, kala III ½ jam, lama persalinan 14 ½ jam. Pada multigravida, lama kala I 7 jam, kala II ½ jam, kala III ¼ jam, lama persalinan 7¾ jam.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny”N” di PBM Minarti, Trawasan Sumobito, Jombang

Tanggal PNC	23 Maret 2018	5 April 2018	20 April 2018
Postpartum hari (jam)	1 hari pp	14 hari pp	29 hari pp
Anamnesa	Nyeri Jahitan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK lancar dan ibu belum BAB	BAK :± 4 kali, ibu sudah BAB 1x/hari.	BAK dan BAB lancar
Tekanan darah	TD : 110/70 mmHg	TD: 120/70 mmHg	TD: 110/70 mmHg
Laktasi	Putting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI	Putting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI.	Putting susu bersih, menonjol, ASI lancar, tidak nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI.
Involusi	TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, <i>lochea rubra</i>	TFU tidak teraba diatas simfisis (semakin mengecil), <i>lochea serosa</i>	Uterus tidak teraba, <i>lochea</i> sudah tidak keluar

Sumber : buku KIA Ny. “N”

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada kunjungan pertama I hari post partum ibu mengeluh nyeri pada jahitan kemudian pada kunjungan II dan III ibu tidak ada keluhan. Dari hasil kunjungan masa nifas 40 hari Ny. “N” berjalan dengan normal. Menurut penulis, pada kunjungan I ibu mengeluh nyeri

pada luka jahitan dikarenakan luka jahitan masih basah dan ibu belum aktif mobilisasi. Sehingga bidan menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri, duduk, dan berjalan agar luka jahitan cepat kering. Selain itu pentingnya KIE gizi seimbang dan tidak tarak pada makanan dan tetap memberikan ASI eksklusif agar uterus berkontraksi dengan baik.

Menurut Ambarwati (2009). Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Berdasarkan hal diatas keluhan Ny. "N" masih normal.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny. "N" sudah BAK pada hari pertama post partum sudah BAK tetapi belum BAB, pada hari ke 14 hingga 29 ibu sudah BAK dan BAB seperti biasa. Peran bidan memberikan KIE tentang nutrisi gizi seimbang dan memperbanyak konsumsi air putih.

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

Berdasarkan hal diatas proses eliminasi Ny. "N" normal.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny “N” ASI lancar, puting susu tidak lecet, menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI. Menurut penulis hal ini fisiologis karena pada saat hamil ibu sering mengonsumsi sayuran hijau seperti katu, bayam dan kacang-kacangan makanan mengandung protein tinggi (susu, daging), ibu tidak pernah tarak terhadap makanan apapun dan juga karena seringnya Ny “N” menyusukan payudaranya pada bayinya sehingga hormon prolaktin merangsang ASI dapat keluar dengan lancar dan tidak menyebabkan bendungan payudara.

Menurut Sulistiyowati (2009), pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. 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 Sulistiyowati, (2009). Berdasarkan hal diatas proses laktasi Ny. “N” berjalan normal.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny“N” pada 1 hari *post partum* TFU 2 jari di bawah pusat, kontaksi uterus baik, pada 14 hari post partum tidak teraba diatas symphysis, kandung kemih kosong, pada 29 hari *post partum* TFU tidak teraba. Menurut penulis, proses involusi uterus pada Ny “N” berjalan normal tanpa ada penyulit karena kontraksi uterus baik sehingga dalam waktu 6 minggu ukuran uterus Ny “N” bisa kembali ke bentuk semula. Hal ini juga disebabkan karena ibu rutin mengonsumsi gizi seimbang.

Menurut Mochtar (2011). TFU setelah plasenta lahir-1 minggu post partum 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu post partum pertengahan pusat-symphisis, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras. Berdasarkan hal diatas ukuran TFU Ny. "N" masih dalam batas normal, nifas berjalan dengan fisiologis.

2) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny "N", pada hari pertama post partum *lochea* rubra, 14 hari post partum *lochea* serosa, pada hari 29 *lochea* sudah tidak keluar. Menurut penulis, *lochea* Ny. "N" dalam keadaan normal karena tidak terdapat nanah, tidak berbau dan masih dalam batas normal. Hal tersebut dikarenakan ibu sering mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan tidak terak pada makanan.

Menurut Sulistyowati (2009). *Lochea* rubra : Berwarna merah, berlangsung selama 1-4 hari post partum. *Lochea* sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum. *Lochea* serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum. *Lochea* alba : Cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

Berdasarkan hal diatas pengeluaran lochea pada Ny. "N" masih berjalan normal.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."N" adalah P₂A₀ 1 hari *post partum* fisiologis. Menurut nifas normal adalah nifas yang berjalan 6 minggu tanpa ada keluhan atau komplikasi apapun selama masa nifas, sehingga nifas berjalan dengan

fisiologis, karena pada saat nifas ibu tidak mengeluh apapun, keadaan ibu sehat.

Menurut Ambarwati (2009) masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny”N” 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. Menurut penulis, asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa nifas Ny. “N” dengan memberikan KIE dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti lochea keluar nanah, cairan berbau, terjadi perdarahan, bengkak pada tubuh, demam, terjadi bendungan ASI dan depresi. Pentingnya memberikan KIE perawatan BBL, cara menyusui yang baik dan benar, dan pengenalan KB.

Menurut Sulistyowati (2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan nifas pada Ny. “N” sudah sesuai dengan keluhan.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir. Berikut akan disajikan data-data yang

mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang bayi baru lahir, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny.”N” di PBM Minarti Amd.Keb Trawasan Sumobito, jombang

Asuhan BBL	22 Maret 2018 Jam	Nilai
Penilaian awal	06.15 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah muda, reflek baik
Inj. Vit K	07.15 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	07.16 WIB	Sudah diberikan
BB	07.20 WIB	2800 gram
PB	07.25 WIB	50 cm
Lingkar kepala	07.30 WIB	33 cm
Lingkar Dada	07.35 WIB	32 cm
Lila	07.40 WIB	11 cm
BAK	15.00 WIB	1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB	15.00 WIB	Keluar meconium

Sumber : Buku KIA Ny. “N”

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. “N” sudah BAK, 1 kali warna kuning jernih, dan BAB pada usia 9 jam, warna hitam. Menurut penulis, kondisi bayi Ny ”N” adalah fisiologis dimana pada bayi tersebut proses eliminasi dapat berjalan dengan baik, hal itu menandakan bahwa organ-organ pada bayi Ny “N” berjalan normal tidak ada kelainan, pada 1 jam pertama bayi belum mendapat nutrisi karena masih melakukan IMD pada ibunya sehingga proses pengeluaran urin dan feses masih 1 kali.

Menurut Elizabeth Siwi Walyani (2015) pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupamekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Frekuensi pengeluaran

tinja pada neonatal nampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum.

Berdasarkan hal diatas proses eliminasi pada bayi Ny. “N” berjalan normal.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “N” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis hal ini fisiologis karena, bayi lahir langsung lakukan IMD bertujuan untuk mendekatkan kontak ibu dengan bayi agar bayi bisa mencari puting susu, pelaksanaan IMD 1 jam dan asupan nutrisi bayi terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi karena pengeluaran ASI pertama yaitu kolostrum yang bertujuan untuk menjaga kekebalan tubuh bayi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (*amenore laktasi*).

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2014) manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, Mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, Menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan pad bayi Ny. “N” sudah cukup.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. “N” pada saat pemberian asuhan kebidanan yaitu: denyut jantung : 136x/menit,

pernafasan : 44x/menit, suhu : 36,6⁰C. Menurut penulis, melakukan pemeriksaan fisik pada BBL sangat penting untuk mengetahui apakah bayi menderita hipotermi, hipertermi, asfiksia, maupun gangguan lainnya. Dan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. "N" juga dalam batas normal.

Menurut Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5⁰C-37,5⁰C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *disstres*.

Berdasarkan hal diatas tanda-tanda vital pada bayi baru lahir Ny. "N" dalam batas normal.

b. Antropometri

1) Berat Badan

Berat badan bayi baru lahir pada bayi Ny "N" adalah 2.800 gram. Menurut penulis berat badan bayi normal karena disebabkan ibu mengkonsumsi nutrisi yang baik selama hamil seperti sayuran hijau, ikan, telur dan ibu juga minum susu dan vitamin sehingga janin dapat tumbuh dan berkembang di dalam rahim.

Menurut Muslihatun (2010) yang menyatakan bahwa berat badan neonatus cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram. Penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan lahir menunjukkan kekurangan cairan (Saifudin, 2010).

Berdasarkan hal diatas berat badan bayi baru lahir Ny. "N" dalam batas normal.

2) Panjang Badan

Hasil pemeriksaan panjang badan pada bayi Ny "N" adalah 50 cm. Menurut penulis, panjang badan By. Ny. "N" dalam keadaan normal dan bukan termasuk kategori BBLR maupun premature. Hal tersebut terjadi karena selama masa kehamilan ibu selalu mengkonsumsi kalk untuk pertumbuhan janin.

Menurut Muslihatun (2010) yang menyatakan bahwa panjang badan neonatus cukup bulan antara 45 sampai dengan 54 cm. Berdasarkan hal diatas panjang badan bayi baru lahir Ny. "N" dalam batas normal.

3) Lingkar kepala

Circumferensia fronto occypito : 34 cm

Circumferensia sub occypito bregmatika : 32 cm

Circumferensia mento occypito : 32 cm

Menurut penulis, dengan lingkar kepala yang normal diharapkan kinerja dari organ-organ yang berada di dalam kepala, dada juga bisa normal, sehingga tidak ada permasalahan atau kelainan pada bayi. Bayi yang tumbuh dengan normal maka sistem syaraf akan berjalan dengan sempurna. Menurut Winkjosastro (2006) *Circumferensia fronto occypito* normalnya 33-34 cm, *Circumferensia sub occypito bregmatika* normalnya 30-32 cm, *Circumferensia mento occypito* normalnya 32 cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran lingkar kepala bayi normal.

c. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. "N", warna kulit merah muda, tidak ada *cephal hematoma* maupun caput, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedem, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada *labioskisis* maupun *labiopalatoskisis*, daun telinga sejajar dengan mata, tali pusat bersih terbungkus kassa steril, testis sudah turun ke skrotum, pergerakan aktif. Menurut penulis pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi Ny."N" adalah normal karena tidak ditemukan adanya kelainan maupun gangguan pada saat pemeriksaan fisik. Hal tersebut dikarenakan ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC dan melakukan USG, mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan menjaga pola aktifitas.

Menurut Sondakh (2010), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara *sistematis head to toe* (kepala, muka, *klavikula*, lengan, tangan, dada, *abdomen*, tungkai kaki, *spinal*, dan *genetalia*), mengidentifikasi warna dan *mekonium* bayi.

Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik bayi baru lahir pada Ny."N" baik masih dalam batas normal.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny."N" adalah bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis, bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir yang lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai.

Menurut Padila (2014) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gr.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan perawatan bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan kelainan maupun gangguan pada pemeriksaan fisik. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi sehari-hari, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, perawatan bayi sakit, pentingnya imunisasi, dsb. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang tanggal kunjungan ulang pemeriksaan bayi.

Menurut Sondakh (2013) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE tentang, 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 diatas penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. "N" sudah sesuai dengan asuhan bayi baru lahir normal.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

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

Berdasarkan fakta, diperoleh data bayi Ny. "N" sebagai berikut :

Pada usia 1 hari bayi sudah BAB 1 kali dan sudah BAK 5 kali, warna kuning, jernih. Bayi dapat menghisap dan pengeluaran ASI lancar

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny."N" di PBM Minarti Amd.Keb Trawasan Sumobito, Jombang

Tgl Kunjungan	23 Maret 2018	28 Maret 2018	5 April 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±5 kali, warna kuning jernih	BAK lancar	BAK lancar
BAB	±1 kali, warna hitam	BAB kuning keemasan	BAB kuning keemasan
BB	2800 gram	2900	4000
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat terbungkus kasa steril.	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Perawatan tali pusat		

Sumber : buku KIA Ny. "N"

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 hari bayi Ny. "N" sudah BAK, 4 kali warna kuning jernih, dan BAB 1 kali. Menurut penulis, apabila hari pertama bayi sudah BAB berarti normal karena bayi belum mengkonsumsi makanan apapun sehingga pencernaan mengeluarkan sisa ketuban yang di konsumsi bayi selama di dalam kandungan. Dan apabila bayi BAK kuning jernih berarti normal karena yang dikonsumsi bayi hanya ASI.

Hal ini fisiologis, menurut Walyani (2015), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam/ 8 kali/ hari. Berdasarkan hal diatas proses eliminasi pada bayi Ny. "N" berjalan normal.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “N” sudah menyusui pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis hal ini baik untuk bayi karena kandungan ASI sangat bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga baik untuk organ pencernaan bayi yang masih belum optimal.

Menurut Walyani (2015), setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum, dan dapat menghabiskan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari. Bayi usia 1 bulan, membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum.

Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan pada bayi Ny. “N” hanya ASI saja.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. “N” dalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb. Tanda-tanda vital harus dipantau setiap kujungan neonatus, karena untuk mengetahui perkembangan berat badan bayi, panjang badan, lingkar kepala serta pemeriksaan reflek juga dilakukan untuk mengetahui bayi tumbuh optimal.

Menurut Walyani (2015) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180x/menit. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi Ny. "N" telah dilakukan.

b. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. "N", kulit bayi merah muda, kepala tidak teraba benjolan, konjungtiva merah muda, sklera putih, genetalia bersih, anus ada, ekstremitas normal. Menurut penulis pemeriksaan fisik pada neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi, bayi yang mengalami kelainan dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu.

Menurut Walyani (2015) 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 diatas pemeriksaan fisik pada bayi Ny. "N" masih dalam batas normal.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."N" adalah neonatus aterm usia 1 hari fisiologis. Menurut penulis, neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

Menurut Walyani (2015) Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah

lahir dan periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan perawatan neonatus dengan memberikan KIE tanda bahaya pada bayi, KIE ASI eksklusif, penanganan bayi sakit, imunisasi, dan memberitahukan ibu tentang tanggal kunjungan ulang bayi. Dari hasil pemeriksaan By. Ny. "N" dalam keadaan normal karena tidak ditemukan kelainan maupun gangguan pada pemeriksaan.

Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penataksanaan bayi pada Ny. "N" sudah sesuai dengan asuhan noenatus.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang ke enam 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 Minarti Amd. Keb, Trawasan Sumobito, Jombang.

Tanggal kunjungan	2 Mei 2018	9 Mei 2018
Subjektif	Ibu mengatakan belum menggunakan kb apapun dan belum menstruasi	Ibu mengatakan memakai KB suntik 3 bulan.
Tensi	120/80 mmHg	120/70 mmHg
Berat badan	55 kg	56 kg
Haid	Belum haid	Sudah haid

Sumber : kartu KB Ny. "N"

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada kunjungan pertama ibu tidak menggunakan KB apapun dan ibu belum menstruasi, ibu juga masih melakukan pemberian ASI eksklusif. Tetapi pada kunjungan kedua ibu mengatakan sudah menstruasi dan mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Penulis pada kunjungan pertama ibu tidak menggunakan KB apapun namun ibu sudah melakukan MAL (*metode amenore laktasi*), hal ini terjadi karena ibu belum menstruasi dan masih menyusui kurang dari 6 bulan. Pada kunjungan kedua ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dikarenakan sebelum 6 bulan ibu sudah mengalami menstruasi sehingga diharuskan untuk menggunakan KB untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Menurut Kemenkes RI (2013) MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo *medroksiprogesteron* asetat dan 5 mg *estradiol sipionat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (*cyclofem*) dan 50 mg *noretindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

Berdasarkan hal diatas kontrasepsi yang dipilih Ny. "N" sudah cocok.

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta KB suntik 3 bulan sudah diberikan pada tanggal 9 Mei 2018 setelah ibu mendapatkan haid. Menurut penulis, pada kunjungan pertama ibu belum menstruasi dan masih melakukan ASI eksklusif sehingga ini sama dengan ibu menggunakan MAL (*Metode menorea Laktasi*) sehingga ibu tidak perlu menggunakan KB apapun selama ibu belum menstruasi

Menurut Prawirohardjo (2011) waktu pelaksanaan KB suntik setiap 3 bulan saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid. Ibu yang tidak haid, injeksi pertama tersebut dapat diberikan setiap saat asalkan saja ibu tersebut tidak hamil, ibu boleh melakukan hubungan seksual sesuai dengan keinginan.

Berdasarkan hal diatas KB suntik 3 bulan telah diberikan kepada Ny. "N".

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."N" terkait dengan KB adalah P₂A₀ akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny. "N" sebelumnya kehamilan kedua pernah menggunakan KB suntik 3 bulan, karena lebih efektif. Keputusan Ny. "N" untuk menggunakan KB suntik 3 bulan juga didukung oleh suami.

Berdasarkan hal diatas Ny. "N" memilih menggunakan KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. "N" sebagaimana untuk akseptor KB suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalah ibu diberi KIE efek samping, kelebihan, kekurangan KB suntik 3 bulan, dan kontrol ulang. Menurut penulis menganjurkan ibu makan makanan rendah kalori seperti sayur, buah dan menghindari makanan yang berkalori agar berat badan ibu tetap normal dan tidak sampai terjadi obesitas, ibu juga dianjurkan untuk berolahraga yang rutin untuk menjaga kesehatan badannya.

Menurut Affandi (2011), penatalaksanaan pada akseptor KB suntik 3 bulan, meliputi KIE efek samping, kelebihan dan kekurangan.

Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan KB Ny. "N" sudah sesuai dengan KB 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny “N” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny “N” dengan kehamilan normal (keluhan pusing)
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny “N” dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny “N” dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny “N” dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan pada Neonatus, bayi Ny “N” neonatus cukup bulan normal.
6. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny ”N” akseptor KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan bagi klien agar tetap mempertahankan pola hidup sehat dan rutin memeriksakan keadaan ibu dan bayi pada fasilitas kesehatan agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjamin

2. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat melaksanakan kunjungan rumah bagi ibu hamil, kunjungan nifas, dan kunjungan bayi.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat terus menyalurkan ilmu kebidanan yang ter *upgrade* sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikan ke masyarakat terutama pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. Dan berharap ada lebih banyak lagi Jurnal Kebidanan di Perpustakaan agar memudahkan mahasiswa mencari referensi.

-
- ¹ Dewi Kartika Alam, 2012, *WarningIbuHamil*, 52
- ² *Neurol Sci* (2013) 34 (Suppl 1) : S93-S99 Migraine and Pregnancy : an internet survey
- ³ Ratna Dwi Wijayanti (2016), *Gambaran Ketidaknyamanan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester I*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- ⁴ Diah Dkk (2010) *Studi Deskriptif tingkat pengetahuan ketidaknyamanan selama kehamilan*
- ⁵ *Op. Cit* : 54-55
- ⁶ Diki Retno Yuliani dan Tim (2017) *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update* : 131
- ⁷ *Op.Cit* : 53
- ⁸ Yuni Kusmiyati, dkk, 2010, *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*, Cetakan keenam, Fitramaya, Yogyakarta
- ⁹ *Op.Cit* : 64
- ¹⁰ Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, Hal. 154
- ¹¹ Dewi Kartika Alam, 2012, *WarningIbuHamil*, 52
- ¹² Dr.dr. H. Imam Rasjidi, SpOG (K) Onk, dkk, 2013. *Panduan Kehamilan Muslimah*. Noura Books PT. Mizan Publika (Anggota IKAPI)
- ¹³ Sarwono Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta Hlm 83
- ¹⁴ Elisabeth Siwi Walyani, 2015, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, edk I, Pustaka Baru Press, Yogyakarta
- ¹⁵ Ina K & Fitria M, 2014, *Askeb II Persalinan*, cetakan I, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- ¹⁶ Elisabeth Walyani & Endang, 2015, *Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*, Cetakan I, Pustaka Bru Press, Yogyakarta
- ¹⁷ https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN?auto=download
- ¹⁸ Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta Salemba medika
- ¹⁹ Eny Retna Ambarwati dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika Hlm. 85
- ²⁰ Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta Salemba medika. Hlm. 87
- ²¹ Ari Sulistyawati. 2009. *Buku Ajar asuhan kebidanan pada ibu Nifas*. Jakarta Salemba Medika Hlm.166
- ²² Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- ²³ Muslihatun, Wafinur. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- ²⁴ Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta Hlm 367
- ²⁵ Ika Putri Damayati dkk.2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan bayi baru Lahir*. CV Budi Utama Ed.1 Cet. 1 : Yogyakarta Hlm. 214
- ²⁶ Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta :PustakaBaru Press Hlm. 131
- ²⁷ Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Hlm. 242

DAFTAR PUSTAKA

1. Alam,D. 2012. *Warning Ibu Hamil*.Cinta, cetakan I : Yogyakarta hlm. 52
2. Neurol, S. 2013.*Migraine and Pregnancy*.(Suppl 1)S93-S99, an internet survey
3. Lestari, T. 2015. *JOM FISIP* Vol.2 No.2 : 9 hal. 9
4. Diah, dkk 2010. *StudiDeskriptif tingkat pengetahuan ketidaknyamanan selama kehamilan*, hal 76
5. Alam, D.2012, *Warning Ibu Hamil*.Cinta, cetakan I, Yogyakarta : hlm. 54
6. Yuliani, D, dkk.2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update* hlm. 131
7. Yuliani, D, dkk.2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update* hlm. 53
8. Kusmiyati, Y, dkk, 2010. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*, Cetakan keenam, Fitramaya:Yogyakarta
9. Kusmiyati,Y, dkk, 2010.*Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*, Cetakan keenam, Fitramaya:Yogyakartahal. 64
10. Asrinah, dkk, 2010.*Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*, Yogyakarta:Graha Ilmu, Hal. 154
11. Rsjidi, I, dkk, 2013.*Panduan Kehamilan Muslimah*. Noura Books PT. Mizan Publika (Anggota IKAPI)
12. Prawirohardjo,S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono : Jakarta Hlm 83
13. Walyani,E, 2015, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, edk I, Pustaka Baru Press : Yogyakarta

-
14. Kuswanti I,&Melina F, 2014.*Askeb II Persalinan*, cetakan I,Pustaka Pelajar : Yogyakarta
 15. Walyani,E & Endang, 2015.*Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*, Cetakan I, Pustaka Bru Press : Yogyakarta
 16. Midwifery Update. 2016.*Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah*
 17. Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba medika:Jakarta
 18. Ambarwati,E & Wulandari,D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha MedikaHlm. 85
 19. Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba medika:Jakarta Hlm. 87
 20. Sulistyawati, A.2009. *Buku Ajar asuhan kebidanan pada ibu Nifas*, Jakarta:Salemba Medika Hlm.166
 21. Padila, 2014. *Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika : Yogyakarta
 22. Muslihatun, W.2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*, Yogyakarta:Fitramaya
 23. Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono:Jakarta Hlm 367
 24. Damayati, I,dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan bayi baru Lahir*, CV Budi Utama Ed.1 Cet. 1 : Yogyakarta Hlm. 214
 25. Walyani,E, 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta:PustakaBaru Press Hlm. 131
 26. Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Hlm. 242

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Minarti, Amd. Keb
Alamat Praktik : Trawasari Sumbito

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Nur Hidayanti
Alamat : Gebangsari
Hamil Ke : 2
Tafsiran persalinan : 31 maret 2018

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

Nama : Armi Dinar An Anoracai Lestari
Semester : V (Lima)
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : STIKes ICMe Jombang

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

Jombang, 26 Februari 2018


MINARTI, Amd. Keb
SIPB : 446 / 2778 / 415.25 / 2013
Minarti, Amd. Keb

SURAT PENYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Hidayanti
Alamat : Gebangsari
Puskesmas/PBM : Bu Mmarti

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil s/d nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir. Oleh :

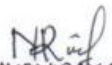
Nama : Arni Dinar Ayu Angraeni Lestari
NIM : 151110006
Kelas/Semester : A/V (Uma)
Prodi : D3 kebidanan
Institusi : STIKes ICME Jombang

Jombang, 26 Februari 2018

Mengetahui,

Pasien

Mahasiswa


NUR HIDAYANTI


ARNI DINAR AYU A.L

Nomor Registrasi :
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA : 20-7-2017
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Minarti

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Nur Hidayanti
 Tempat/Tgl lahir : 3-7-1986
 Kehamilan ke : 4 Anak Terakhir umur: 7 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD(SMP)SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN :

Nama Suami : M. Winarto
 Tempat/Tgl lahir : Kediri, 06-03-1982
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD(SMP)SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : karyawan swasta

Alamat Rumah : Bang Puri 01/II
 Kecamatan : sumobito
 Kabupaten/Kota : Jombang
 No. Telpn yang bisa dihubungi : 081 259 495 566

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

Lingkari yang sesuai

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Arya A Kecamatan : Sumbawa
 Umur ibu : 31 Th. Pendidikan : SMP Pekerjaan : KRT
 Hamil ke : 2 Haid Terakhir Tgl : 24/11 Perkiraan Persalinan Tgl : 31 bin 3/16

KEL. F.R.	I	II	III	IV	SKOR	I			II			III			IV				
						1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
					Skor Awal Ibu Hamil	2													
I	1				Tersalu muda, Hamil < 16 th	4													
	2				a. Tersalu tua, hamil > 35 th	4													
					b. Tersalu lambat hamil, kavim > 4 th	4													
	3				Tersalu lama hamil lagi (> 10 th)	4													
	4				Tersalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4													
	5				Tersalu banyak anak 4 / lebih	4													
	6				Tersalu tua, umur > 35 tahun	4													
	7				Tersalu pendek < 145 cm	4													
	8				Pemilih gagal kehamilan	4													
	9				Pernah melahirkan dengan :														
				a. Terkan tang / vakum	4														
				b. Uri drogoh	4														
				c. Diberi infus / transfusi	4														
10				Pernah operasi sesar	8														
II	11				Penyakit pada ibu hamil :	4													
					a. Kurang darah b. Malaria	4													
					c. TBC Paru d. Freyus jantung	4													
					e. Kencing manis (diabetes)	4													
					f. Penyakit Menular Seksual	4													
	12				Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan Darah Tinggi	4													
	13				Hamil kembar 2 atau lebih	4													
	14				Hamil kembar air (hydramion)	4													
	15				Bayi mati dalam kandungan	4													
	16				Kehamilan lebih bulan	4													
17				Letak / Bungsang	8														
18				Letak / Ubang	8														
19				Pendarahan dalam kehamilan ini	8														
20				Pre-eklampsia Berat / Kejang-kejang	8														
JUMLAH SKOR					2														

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN -RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN	TEMPAT
2	KR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RUMAH RDR	BIDAN RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER
12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	DOKTER	DOKTER

Kematian Ibu Dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain - Lain

KARTU SKOR (POEDJI ROCHJATI) PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan : Melahirkan / Tanggal

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

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tidak Waktu (RTW)
 3. Rujukan Dalam Rumah (RDR) 4. Rujukan Tertambat (RTT)

Gawat Obstetrik :
 1. ... 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ...
 Komplikasi Obstetrik :
 1. Perdarahan Antepartum 2. Edematis 3. Perdarahan Postpartum 4. Uri Terlinggal 5. Persalinan Lama 6. Pemas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Persewaan 7. Lain - 2
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain - 2
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Perseptim 3. Operasi Besar

PASCA PERSALINAN

IBU : 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab : a. Perdarahan b. Pre-eklampsia / Edematis c. Perut Lama d. Infeksi e. Lain-2
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Persewaan 7. Lain - 2
 BAYI : 1. Berat lahir : gram / Laki - 2 / Perempuan 2. Lahir Hidup / Agor Sakti 3. Lahir mati / Persebab 4. Mati kemudian umur : hr. Persebab 5. Kesehatan bawahan : Tidak ada / ada

KEADAPAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Persalinan)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati / Persebab
 Perawatan ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi 2. Belum Tahu
 Kategori Keluarga Bawah : 1. Ya 2. Tidak

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke. 2 Jumlah persalinan. 1 Jumlah keguguran. 0 C. 1 F. 1 A. 0
 Jumlah anak hidup. 1 Jumlah lahir mati. 0
 Jumlah anak lahir kurang bugar. 0 anak
 Jarak kelahiran ini dengan persalinan terakhir. 2 tahun [bulan/tahun]
 Status imunisasi TT terakhir. 2 tahun
 Penolong persalinan terakhir. Spontan/Normal Tindakan. Spontan/Normal

Her, tandai: (+) baik, (-) kurang, (x) sangat

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan Tl, Fe, terapi, rujukan, ummat kembali)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Pagar)	Kapan Harus Kembali
(-)+	K1234	K1234	K1234	K1234	K1234
(-)+					
(-)+					
(-)+					
(-)+					
(-)+					
(-)+					
(-)+					
(-)+					
(-)+					
(-)+					
(-)+					
(-)+					
(-)+					
(-)+					
(-)+					

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid, Terakhir (HPHT), tanggal: 24-6-2017
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal: 21-8-2018
 Lingk. Lengan Atas: 24 cm; KEK (): Non KEK () Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
24-06-17	HPHT (+)	100/70	78	20	22	.	.
24-08-18		100/70	80	28	28	.	.
09-09-18		125/100	80	32	32	.	.
10-10-18		100/80	88	36	36	.	.
11-11-18		110/90	90	38	38	.	.
12-12-18		100/70	92	40	40	.	.
13-01-19		100/70	92	40	40	.	.
14-02-19		100/70	92	40	40	.	.
15-03-19		100/70	92	40	40	.	.
16-04-19		100/70	92	40	40	.	.
17-05-19		100/70	92	40	40	.	.
18-06-19		100/70	92	40	40	.	.
19-07-19		100/70	92	40	40	.	.
20-08-19		100/70	92	40	40	.	.
21-09-19		100/70	92	40	40	.	.
22-10-19		100/70	92	40	40	.	.
23-11-19		100/70	92	40	40	.	.
24-12-19		100/70	92	40	40	.	.
25-01-20		100/70	92	40	40	.	.
26-02-20		100/70	92	40	40	.	.
27-03-20		100/70	92	40	40	.	.
28-04-20		100/70	92	40	40	.	.
29-05-20		100/70	92	40	40	.	.
30-06-20		100/70	92	40	40	.	.
01-07-20		100/70	92	40	40	.	.
02-08-20		100/70	92	40	40	.	.
03-09-20		100/70	92	40	40	.	.
04-10-20		100/70	92	40	40	.	.
05-11-20		100/70	92	40	40	.	.
06-12-20		100/70	92	40	40	.	.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kekki Bergiak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		Lele Fe	baca hal 10	<i>[Signature]</i>	18 Maret 2018
⊖/+		kalk Fe	baca hal 10	<i>[Signature]</i>	18 Maret 2018
-/+					

7/2 2017

7/2 2017

900 x 1000 x 1000

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
17/16	pusing	80	60	37 wj	22 cm	ketep	134 / menit
18/16	tan	80	60	38 wj	22 cm	ketep	138 x/m

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



Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

DP-2AR

DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG
PUSKESMAS jogoloyo
 Jl. Raya Jogoloyo, Kabupaten Jombang

HASIL PEMERIKSAAN URINE

Nama : Bu. Nur. H **ILP**
 Tanggal lahir :
 Alamat : G. Karang Sari

URINE			
No	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	Albumin	Negatif	<u>Neg</u>
2.	Reduksi	Negatif	<u>NS</u>
3.	Bilirubin	Negatif	
4.	Urobilin	Negatif	
5.	Keton	Negatif	
6.	Nitrit	Negatif	
7.	pH		
8.	Sedimen:		
	Leukosit	0 - 2	plp
	Eritrosit	Negatif	plp
	Epitel sel	0 - 2	plp
	Kristal	Negatif	
	Silinder	Negatif	
	Bakteri	Negatif	
	Lain - lain	Negatif	
9.	PP Tes		

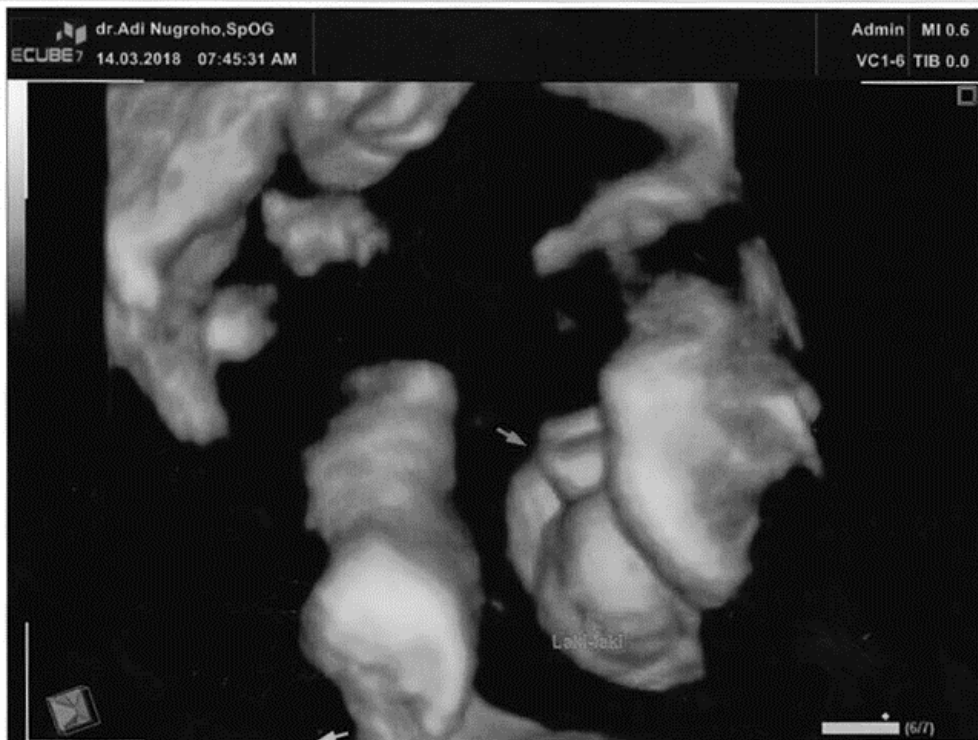
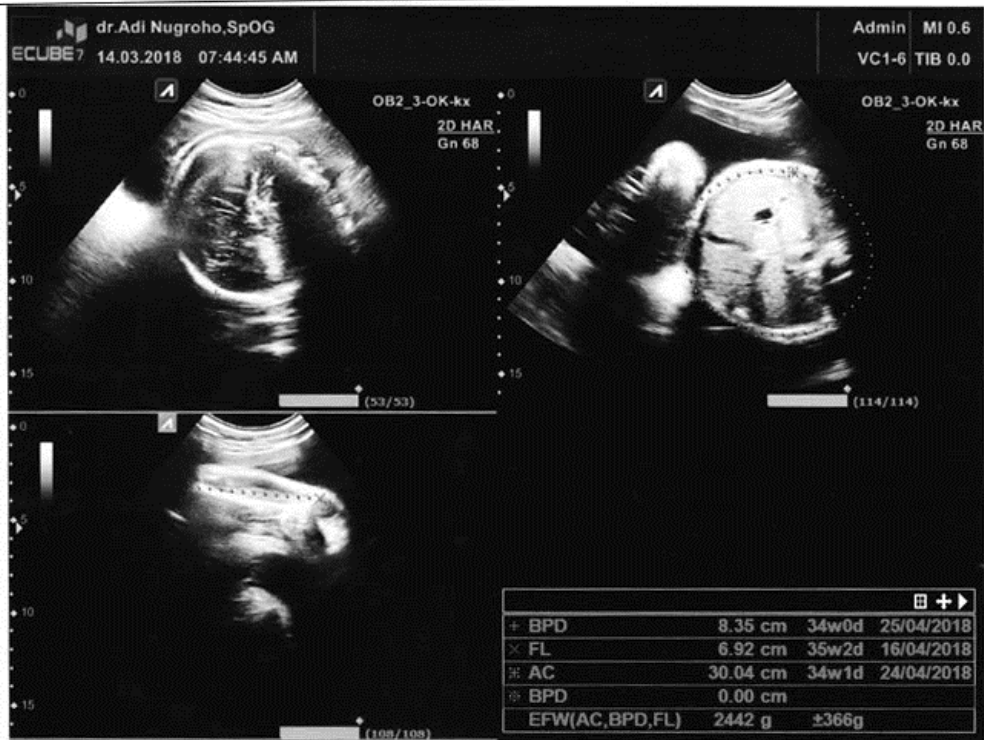
DARAH LENGKAP			
NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	Hemoglobin	L : 14 - 18 P : 12 - 16	<u>11.5</u> gr/dl
2.	Leukosit	4000 - 10.000	mm ³
3.	Eritrosit	4 - 5 Juta / mm ³	mm ³
4.	Trombosit	150 000-450 000	mm ³
5.	Widal		
	Parathypi A	Negatif	
	Parathypi B	Negatif	
	Thypi O	Negatif	
	Thypi H	Negatif	
6.	Golongan darah		<u>B Rh+</u>

BAKTERIOLOGI			
7.	BTA Kusta	Negatif	
8.	BTA TBC	Negatif	

KIMIA KLINIK DARAH			
1.	Cholesterol	< 200 mg/dl	mg/dl
2.	Uric acid	L : 4 - 8,5 mg/dl P : 2,7 - 6,3 mg/dl	mg/dl
3.	Sewaktu (GDA)	70 - 200 mg/dl	mg/dl
4.	Puesa (BSN)	70 - 110 mg/dl	mg/dl
5.	2 Jam PP	< 140 mg/dl	mg/dl
6.	HBs Ag	Negatif	<u>Negatif</u>
7.	HIV	Non Reaktif	<u>Non Reaktif</u>
8.	Malaria	Negatif	
LAIN - LAIN			
1.			
2.			

Jombang, 2-12-17





dr. Adi Nugroho, Sp.OG

Dokter Spesialis Kandungan

RSUD Jombang
Jl. KH. Wahid Hasyim 52, Jombang
0321-865716

Praktek Rumah (USG - 4D)
Jl. Kenanga 5, Kompleks Mahameru
(Depan GOR Stadion Jombang)

RS dr. Moedjito (Umum, BPJS, KIS, KJS)
Jl. Hayam Wuruk 9, 0321-864308
(Selatan GOR Stadion Jombang)

Hasil Pemeriksaan tanggal : 14 Mei

Nama : *Mr. Mulyono* Berat badan ibu : Tekanan darah : /
 Hasil USG Janin : Tunggal / Kembar DJJ : *+* / - Lilitan tali Pusat di leher : + / -
 Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring
 Plasenta : *pernah* Grade: I / II / III
 Ketuban : Banyak / Cukup / Kurang
 Kelamin : Laki-Laki / Perempuan
 Usia Kehamilan : *35/26* Minggu
 Taksiran persalinan : *16/17 Mei / 18* Taksiran Berat Janin saat ini : *2400*
 Diagnosa : *5/11/17 35/26 u*
 Saran :

Ttd,

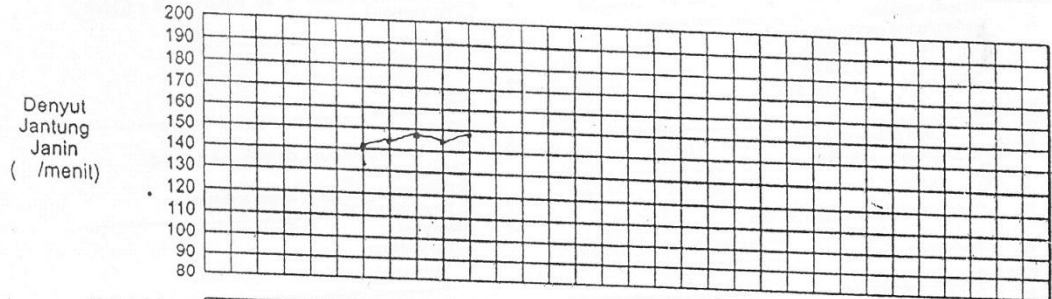
dr. Adi Nugroho, Sp.OG

SMS / Telp / WA : 081.3100.15771

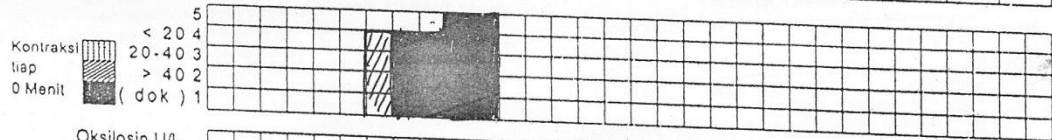
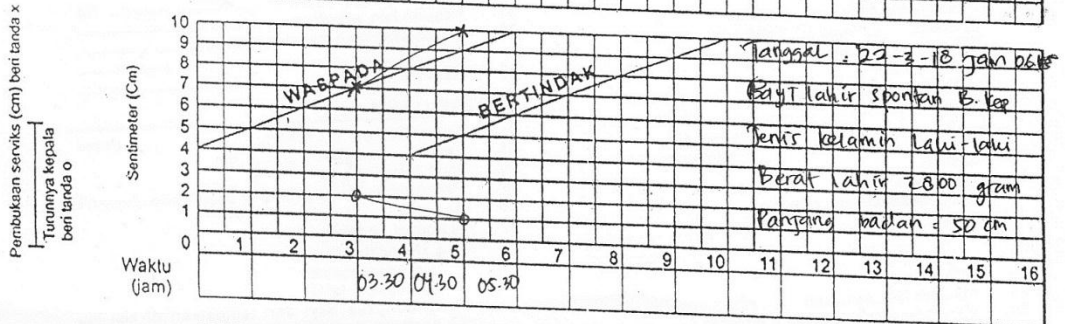
Hasil USG didapat dari tampilan yang terlihat di layar USG saat pemeriksaan,
tampilan di layar dipengaruhi posisi janin, cairan ketuban, bentuk rahim, dsb.

PARTOGRAF

No. Register
 No. Puskesmas
 Ketuban pecah
 Sejak jam 03.00
 Nama Ibu : Ny. N Umur : 31 th G. 2 P. 1 A. 0
 Tanggal : 22-3-2018 Jam : 03.30 mules sejak jam 18.30
 Alamat : Getangjari
Trawajan

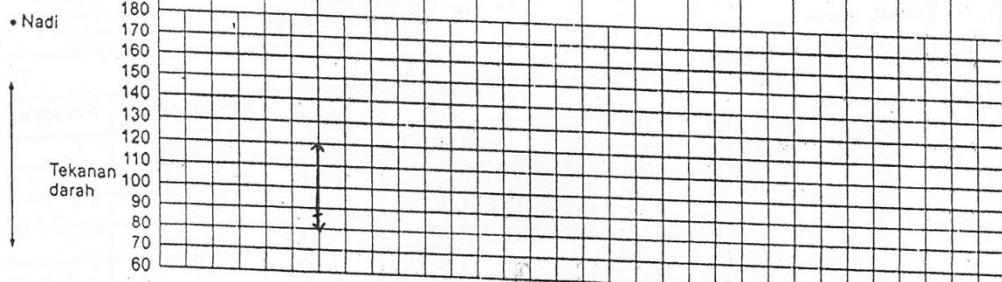


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36.4

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
0/+	-/+	baik	
-/+	-/+	baik	
-/+	-/+	baik	
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) Tgl: 23 - 3 - 18	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) Tgl: 5 - 4 - 18	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari) Tgl: 20 - 4 - 18
kondisi ibu nifas secara umum	baik	baik	baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36°, 20,80	120/90, 36°, 20,28	110/70, 36°, 20,80
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	baik, baik, tidak, baik, 2 JT uteri, Ya	baik, baik, tidak, baik, Adek terakut simp. Ya	baik, baik, tidak, baik, TTD tidak terakut
lokhia dan perdarahan	ruka, 1,5 cc	serosa	tidak terakut
Pemeriksaan jalan lahir	Ya	Ya	Ya
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Ya	Ya	Ya
Pemberian Kapsul Vit. A	Ya	tidak	tidak
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	tidak	tidak	Ya
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Ya	Ya	Ya

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/Kontrasepsi			

Memberi nasehat yaitu:

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

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

ANAK USIA 29 HARI - 6 TAHUN

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam) Tgl: 1-3-18	Kunjungan II (hari 3-7) Tgl: 28-3-18	Kunjungan III (hari 8-28) Tgl: 5-4-18
	Berat badan(kg)	2800	2900
Panjang badan (cm)	50	52	36,5
Suhu (°C)	37	36,4	-
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
• Frekuensi napas (kali/menit)	42	42	40
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	136	132	136
Memeriksa adanya diare	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Memeriksa ikterus	tidak	tidak	tidak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status pemberian vitamin K1	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status imunisasi HB-O	Ya	Ya	Ya
Bagi daerah yang sudah dilaksanakan 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	-	-	-

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

Tanda Anak Sehat :

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

Pantau pertumbuhan dan perkembangannya, caranya:

- * Timbang berat badannya tiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) minta kader mencatat di KMS yang ada di buku KIA.
- Bawa anak ke tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan atau Pos Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (Pos PAUD HI) untuk mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).
 - umur 3 bulan-2 tahun setiap 3 bulan.
 - umur 2-6 tahun setiap 6 bulan.

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

- Ajak anak bermain dan bercakap-cakap.
- Stimulasi perkembangan anak sesuai umurnya.

Tumbuh kembang anak tidak sesuai bila:

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



CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
HB-0 (0-7hari)	21-3-18					
BCCG	22-4-18					
Polio 1	22-4-18					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

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

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

Tambahan Vaksin Lain				
----------------------	--	--	--	--

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	5	6	7	8	9	10	11	****12+
Tanggal Pemberian Imunisasi								

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

Tambahan Vaksin Lain							
----------------------	--	--	--	--	--	--	--

