

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "I" DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI BPM SITI ROFI'ATUN, Amd.Keb DESA SAMBIREJO
KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**NUR KHOLIS FITRIANI
151110046**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "I" DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI BPM SITI ROFI'ATUN, Amd.Keb DESA SAMBIREJO
KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**OLEH :
NUR KHOLIS FITRIANI
151110046**

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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Kholis Fitriani

NIM : 151110046

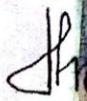
Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "T" Dengan Emesis Gravidarum Di BPM Siti Rofiatun, Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 9 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan


PETERAI
TEMPEL
485ADC002842692
1000
RIBURUPIAH

Nur Kholis Fitriani
NIM 151110046

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Kholis Fitriani
NIM : 151110046
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "T" Dengan Emesis Gravidarum Di BPM Siti Roffatun, Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten 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, 9 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Nur Kholis Fitriani
NIM 151110046

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "I" DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI BPM SITI ROFI'ATUN, Amd.Keb DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nur Kholis Fitriani

NIM : 15.111.00.46

Telah disetujui sebagai usulan laporan tugas akhir untuk memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program study D III Kebidanan

Menyetujui

Pembimbing 1



Dwi Anik Karya S, SST.,M.Kes
NIK. 02.08.124

Pembimbing 2



Nurlia Isti Malatuzzulfa.,SST., M.Kes
NIK. 03.04.204

HALAMAN PENGESAHAN

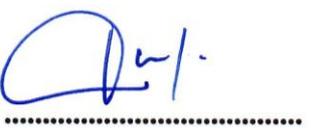
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "I" DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI BPM SITI ROFF'ATUN, Amd.Keb DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Nur Kholis Fitriani
NIM : 15.111.00.46

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 03 juli 2018 dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama : <u>Hari Utami, SST., M.Kes</u> NIK.195806151983032010	
Pembimbing 1 : <u>Dwi Anik Karya S, SST., M.Kes</u> NIK.02.08.124	
Pembimbing 2 : <u>Nurlia Isti M, SST. M.Kes</u> NIK.02.09.204	

Mengetahui

Ketua Stikes ICME



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

Ketua Study D III Kebidanan



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nur Kholis Fitriani

NIM : 151110046

Jenjang : Diploma

Program studi : Kebidanan

Menyatakan bahwa naskah Laporan tugas akhir ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, Juli 2018



NUR KHOLIS FITRIANI

NIM : 151110046

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Lamongan pada tanggal 12 Desember 1996 dari bapak Marjuki dan ibu Sunarti. Penulis merupakan putri pertama dari satu bersaudara

Pada tahun 2009 penulis lulus dari SDN 1 Bluluk, tahun 2012 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Bluluk, pada tahun 2015 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Bluluk, dan pada tahun 2015 penulis masuk perguruan tinggi STIKes Insan Cedeki Medika Jombang, penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di “ STIKes ICME “ Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, 03 Juli 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang mana atas berkat dan RahmatNya lah sehingga Proposal Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny “I” G_{II}P₁A₀ dengan kehamilan normal (Emesis Gravidarum) dapat terselesaikan, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada :

1. 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 yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Hari Utami, SST., M.Kes. Selaku penguji utama yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
4. Dwi Anik Karya S, SST., M.Kes Selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan selama proses penyusunan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Nurlia isti M, SST.Kes. Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan selama proses penyusunan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Bidan Siti Rofi'atun, Amd.Keb. Selaku bidan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir sekaligus membimbing dalam melakukan asuhan di PBM beliau.
7. Ibu "I" selaku responden yang telah bersedia menjadi subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Bapak dan Ibu serta adik saya tercinta atas do'a dan dukungan semangat sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
9. Teman - teman yang sudah membantu memberikan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan, maka dari itu pada kesempatan ini penulis sekaligus mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "I" DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI BPM SITI ROFI'ATUN, Amd.Keb DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

OLEH :
Nur Kholis Fitriani
15.111.00.46

Pendahuluan : Kehamilan merupakan suatu hal yang bersifat fisiologis namun sering terjadi ketidak nyamanan, dikarenakan adanya perubahan dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, tingginya fruktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), mual dan muntah gestasional yang paling umum adalah pada usia kehamilan 24 minggu pertama, begitupun di usia kehamilan akhir mendekati kelahiran masih ada yang merasakan mual dan muntah. **Tujuan :** tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan mual muntah. **Metode :** Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan pada Ny "I" G2P1AO pada usia kehamilan 24 minggu, kehamilan normal dengan mual muntah di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb di desa Sambirejo, kec Jogoroto. **Hasil :** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "I" selama kehamilan trimester II dengan kehamilan emesis gravidarum, dengan persalinan normal, BBL normal, dengan neonatus normal, dan nifas dengan normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan, di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb di desa Sambirejo, Kec Jogoroto. **Kesimpulan :** Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."I" telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang di mulai dari usia kehamilan 24 sampai 39 minggu, bersalin, BBL, *neonatus*, nifas sampai Keluarga Berencana (KB), menyarankan ibu hamil mengikuti senam hamil untuk mengetahui perkembangan janinnya.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Emesis Gravidarum

DAFTAR ISI

HALAMAN

JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK..	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang lingkup	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II dan III	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan	36
2.3 Konsep Dasar Nifas	55
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	64
2.5 Konsep Dasar Neonatus	69
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana	72
BAB 3 ASUHAN KEBIDAN	79
3.1..Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II dan III	79
3.2..Asuhan Kebidanan Persalinan.....	85
3.3..Asuhan Kebidanan Nifas... ..	94
3.4..Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir... ..	99

3.5..Asuhan Kebidanan Neonatus.....	102
3.6..Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	107
BAB 4 PEMBAHASAN.....	111
4.1..Asuhan kebidanan trimester II dan III.....	111
4.2..Asuhan Kebidanan Persalinan.....	120
4.3..Asuhan Kebidanan Nifas... ..	127
4.4..Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir... ..	132
4.5..Asuhan Kebidanan Neonatus... ..	137
4.6..Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	141
BAB 5 PENUTUP.....	145
Kesimpulan.....	145
Saran.....	145
DAFTAR PUSTAKA	147
LAMPIRAN	150

DAFTAR TABEL

2.1 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya.....	15
2.2 Pemberian Suntik TT	20
2.3 Jadwal Kunjungan Nifas	58
2.4 Perubahan – perubahan normal pada uterus selama post partum	59
2.5 Reflek pada Bayi Baru Lahir	69
2.6 Penilaian APGAR Skor.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar permohonan izin	139
Lampiran 2	Lembar pernyataan kesanggupan.....	140
Lampiran 3	Lembar surat persetujuan	141
Lampiran 4	Identitas Pasien	142
Lampiran 5	Lembar KIA	143
Lampiran 6	Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	144
Lampiran 7	KSPR	145
Lampiran 8	Lembar observasi	146
Lampiran 9	Lembar partograf	147
Lampiran 10	Lembar penapisan	148

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BCG	:	<i>Bacille Calmette Geurin</i>
BTA	:	Bakteri Tahan Asam
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
FSH	:	<i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GDA	:	Gula Darah Acak
GPAPIAH	:	Gravida Para Aterm Premature Imatur Abortus Hidup
HB	:	<i>Hemoglobin</i>
HBSag	:	<i>Hepatitis B surface antigen</i>
HCG	:	<i>Human Chorionic Ghonadotropin</i>
HIV	:	<i>Human Immuno Virus</i>
HPHT	:	Haid Pertama Hari Terakhir
HPL	:	Hari Perkiraan Lahir
IM	:	Intra Muskular
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
KB	:	Keluarga Berencana
KBA	:	Keluarga Berencana Alami
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
LH	:	<i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
MAL	:	Metode Amenorhe Laktasi
Mg	:	Miligram
N	:	Nadi

PBM	:	Praktik Bidan Mandiri
PDVK	:	Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1
RR	:	Respiration Rate
S	:	Suhu
SMP	:	Sekolah Menengah Pertama
SOAP	:	Subjektif Objektif Assessment Planning
TB	:	Tinggi Badan
TBJ	:	Tafsiran Berat Janin
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TT	:	<i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	:	Tanda-tanda Vital
UK	:	Usia Kehamilan
WIB	:	Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan bersifat fisiologis namun sering terjadi ketidaknyamanan, hal ini bersifat fisiologis mengingat terjadinya perubahan pada fisik dan metabolisme tubuh ibu. Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester II dan III diantaranya keputihan, produksi keringat bertambah, sembelit, napas sesak, nyeri ligamentum, perut kembung, panas perut, striae gravidarum, pusing, sakit punggung, varises, kram kaki dan emesis gravidarum. (emesis gravidarum) merupakan hal yang lumrah dalam setiap kehamilan. Rasa ini timbul karena hormon dalam tubuh mengalami perubahan sebagai bentuk penyesuaian dengan hadirnya kehidupan kedua yang berasal dari perut. Jika tidak segera di tangani akan mengakibatkan Hiperemesis Gravidarum. Resiko yang bisa terjadi pada janin misalnya penurunan berat badan yang kronis sehingga akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, pada ibu hamil bisa mengakibatkan penurunan berat badan, pada ibu bersalin dan nifas bisa mengakibatkan PEB¹.

Secara *internasional* menurut *world health organization*(WHO), Pada tahun 2012 didunia tiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Sebagian besar penyebab kematian ibu adalah perdarahan. infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, emesis gravidarum. Di Indonesia terdapat 50 - 90 % emesis gravidarum yang dialami oleh ibu hamil. pada kasus seperti ini tidak menyebabkan kematian pada ibu hamil. Karena emesis gravidarum hanya kekurangan nutrisi dan cairan. Jika berkelanjutan bisa berakibat Hiperemesis Gravidarum dan mencapai angka kejadian ibu emesis

gravidarum dikabupaten Jombang ditahun 2014 mencapai 255 dari 6314 ibu hamil². Berdasarkan studi kasus yang dilakukan di PMB Siti Rofi'atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang pada tahun 2016 terdapat 373 ibu hamil, di dapati 214 orang atau 57% diantaranya mengalami emesis gravidarum. 93 ibu hamil atau 10% mengalami nyeri punggung. Dan 10 ibu hamil atau 3% mengalami KEK. Dan 19 ibu hamil atau 5% mengalami pusing. Dari pengkajian pada Ny "I" umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 24/25 minggu didapatkan hasil pemeriksaan dengan keluhan emesis gravidarum³.

Emesis gravidarum selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada usia kehamilan 12- 16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tertingginya. HCG sama dengan LH (*Luteinizing Hormone*) dan di sekresikan oleh sel- sel trofoblas blastosit. HCG melewati control ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi esterogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar uji kehamilan. Teori HCG tampak didukung oleh fakta bahwa mola hidatidosa disertai oleh muntah berlebihan pada sekitar 26% kasus yang diduga disebabkan oleh peningkatan kadar beta HCG. Peningkatan jumlah jaringan plasenta dalam kasus ini terbukti meningkatkan total jam terjadinya rasa mual di awal kehamilan. Muntah diawali dengan stimulasi pusat muntah di medula, yang mengendalikan otot polos dalam

dinding lambung dan otot skeletal di abdomen serta di sistem pernapasan, zona pemicu kemoreseptor di dasar ventrikel keempat, di dekat nervus vagus. Karena zona pemicu kemoreseptor berada di luar sawar darah otak, zona pemicu kemoreseptor berespon terhadap zona pemicu kemoreseptor tersebut juga bertanggung jawab atas terjadinya mual atau muntah akibat pergerakan. Stimulus dalam zona pemicu kemoreseptor dihantarkan ke pusat muntah yang menyebabkan otot dalam saluran gastrointestinal dan pernapasan memulai terjadinya muntah⁴.

Untuk mengatasi terjadinya emesis gravidarum yang berlebihan, penyang tepat yaitu Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang emesis gravidarum yaitu kita sebagai bidan menjelaskan kapan mual muntah terjadi, berapa kali frekuensinya dan sampai menjurus ke mual muntah yang tidak normal. Muntah yang tidak normal itu apabila yang menjurus ke hiperemesis yang menyebabkan aktivitas sehari- hari terganggu, menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan. Dinasehatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf. Memberikan nasehat diet, yaitu makan dengan porsi kecil tapi sering, Menghindari makan makanan yang merangsang timbulnya mual muntah. Memberikan obat-obatan untuk mengurangi mual muntah. Emesis gravidarum dalam kehamilan itu wajar terjadi apabila masih dalam keadaan yang normal. Maka dari itu kita sebagai tenaga kesehatan harus mencegah sedini mungkin terjadinya kondisi yang tidak normal atau patologis yang bisa merugikan aktivitas ibu dan membahayakan kehamilannya⁵.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB secara komprehensif pada Ny.”I” G2P1A0 UK 24/25 minggu dengan emesis gravidarum.

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. “I” G2P1A0 Uk 24/25 minggu kehamilan normal dengan emesis gravidarum di PMB Siti Rofi’atun Amd.Keb Desa. Sambirejo, Kec. Jogoroto Kab. Jombang?”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “ I” G2P1A0 UK 24/25 minggu dengan emesis gravidarum di PMB Siti Rofi’atun Amd.Keb Desa. Sambirejo, Kec, Jogoroto, Kab, Jombang.

1.2.2 Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan trimester II pada Ny. “I” dengan Emesis gravidarum di PMB Siti Rofi’atun Amd.Keb Desa.Sambirejo, Kec,Jogoroto, Kab, Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “I” normal di PMB Siti Rofi’atun Amd.Keb, Desa.Sambirejo, Kec,Jogoroto, Kab, Jombang.

3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "I" dengan nifas normal di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa. Sambirejo, Kec,Jogoroto, Kab, Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny. "I" dengan BBL normal di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa.Sambirejo, Kec, Jogoroto, Kab Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny. "I" dengan neonatus normal di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa. Sambirejo, kec Jogoroto, Kab. Jomban.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. "I" PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa. Sambirejo, Kec, Jogoroto. Kab Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang yang diperoleh selama ini. Dan juga bisa membedakan adanya kesenjangan antara lahan praktek yang dilaksanakan dengan teori dalam penerapan proses Standar Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Emesis Gravidarum.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi klien

Klien mendapat Asuhan Kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan pada klien memahami tentang kondisinya.

2. Bagi bidan

Hasil stadi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi bagi praktek mandiri bidan pada umumnya mengenai asuhan komprehensif pada ibu hamil selama masa kehamilan khususnya pada emesis gravidarum.

3. Bagi penulis

Dapat menerapkan teori secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, serta Keluarga Berencana (KB)

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continue of care* ini adalah Ny. “ I “ dengan Emesis Gravidarum di PMB Siti Rofi’atun Amd.Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, BBL, dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan di PMB Siti rofi’atun Amd.Keb Desa. Sambirejo, Kec.Jogoroto, Kab. Jombang

1.5.3 Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari tanggal November 2017 sampai bulan Mei tahun 2018.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Trimester II dan III

Trimester dua sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal ini disebabkan selama TM II ini wanita umumnya merasa baik dan terbatas dari ketidaknyamanan kehamilan. Trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari keluarga barunya⁶.

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Trimester II

1. Perubahan Fisiologis Trimester II

a. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan istmus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa. Selain bertambah besar uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi.

b. Vulva dan Vagina

Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester kedua kehamilan.

c. Ovarium

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

d. Serviks Uteri

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

e. Payudara / Mammae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Colostrum ini berasal dari asinus yang mulai bereaksi. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

f. Sistem Pencernaan

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

g. Sistem Respirasi

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

h. Sistem Kardiovaskuler

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kehamilannya terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.

i. Sistem Traktus Urinarius

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

j. Sistem Muskulo Skeletal

Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif / jaringan yang berhubungan disekitarnya⁷.

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik

1. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung. Cara untuk mencegah salah satunya dengan latihan nafas melalui senam hamil dan relaksasi⁸.

2. Nutrisi

a. Kalori

Makanan ibu hamil pada trimester III disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit⁹.

b. Vitamin

Pemberian Asam Folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Zat Besi (Fe) diberikan secara rutin minimal 90 tablet selama hamil. Kalsium yang dibutuhkan ibu hamil adalah sebesar 500 mg/hari. Pemberian suplemen vitamin D. Pemberian yodium.

c. Protein

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani dan nabati. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil trimester III salah satunya dapat mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal serta pembentukan ASI dalam masa laktasi kurang sempurna.

d. Mineral

Pada dasarnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu.

3. Personal Hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil trimester III cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga

kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia), kebersihan payudara (putting susu), kebersihan mulut, gigi, rambut dan kulit kepala juga harus diperhatikan¹⁰.

4. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat. Pakailah Bra yang menyokong payudara. Pakailah celana dalam yang bersih, terbuat dari bahan katun, tidak ketat, gantilah celana dalam minimal 2 kali sehari. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi¹¹.

5. Eliminasi

Pada ibu hamil trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat¹².

6. Seksual

Berhubungan intim pada trimester III selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus prematurus imminen, ketuban pecah sebelum waktunya.

7. Senam hamil

Ibu hamil trimester III dianjurkan untuk latihan nafas panjang dengan relaksasi. Melakukan senam hamil supaya sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih

nyenyak. Dianjurkan berjalan-jalan pada pagi hari dalam udara yang masih segar¹³.

8. Istirahat

Wanita hamil trimester III dianjurkan untuk istirahat yang teratur. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam¹⁴.

9. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus¹⁵.

b. Perubahan Psikologis Trimester II

Trimester II sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal ini disebabkan selama TM II ini wanita umumnya merasa baik dan terbatas dari ketidaknyamanan kehamilan. TM II dibagi menjadi dua fase prequickening dan postquickening. Quickening sebagai fakta kehidupan, bertambahnya daya dorong psikologis wanita yang mengalami TM II. Akhir dari TM II dan selama prequickening TM II dan selama prequickening TM II, wanita tersebut akan terus melengkapi dan mengevaluasi segala aspek yang menghubungkan dengan ibunya sendiri¹⁶.

2.1.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester III

1. Perubahan Fisiologis Trimester III

a. Uterus

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR¹⁷.

b. Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

c. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg¹⁸.

d. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tumbuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat

berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat, sehingga menyebabkan sakit punggung¹⁹.

2. Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester keetiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya²⁰.

2.1.5 Ketidaknyamanan masa hamil Trimester II dan III

Dalam proses adaptasi kehamilan tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis, namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut²¹.

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	Kosongkan saat ada dorongan saat kencing. Perbanyak minum pada siang hari. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. Batasi minum kopi, teh, dan soda. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
2.	Striae gravidarum	Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.
3.	Hemoroid	Hindari Konstipasi. Makan makanan yang berserat dan banyak minum. Gunakan kompres es atau air hangat. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.
4.	Keputihan	Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

5.	Sembelit	Tingkatkan diet asupan cairan. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong. Istirahat cukup. Senam hamil. Membiasakan buang air besar secara teratur. Buang air besar segera setelah ada dorongan.
6.	Kram pada kaki	Kurangi konsumsi susu(kandungan fosfornya tinggi). Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena. Gunakan penghangat untuk otot.
7.	Nafas sesak	Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang.
8.	Panas perut (heartburn)	Makan sedikit- sedikit tetapi sering. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam. Hindari rokok, asap rokok, alkohol, dan coklat. Hindari berbaring setelah makan. Hindari minum air putih saat makan. Kunyah permen karet.
9.	Perut kembung	Tidur dengan kaki ditinggikan. Hindari makan yang mengandung gas. Mengunyah makanan secara sempurna. Lakukan senam secara teratur.
10.	Pusing/ sinkop	Pertahankan saat buang air besar yang teratur. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak. Hindari berbaring dalam posisi telentang.
11.	Sakit punggung atas dan bawah	Gunakan posisi tubuh yang baik. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat. Gunakan kasur yang keras. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
12.	Varises pada kaki	Tinggikan kaki sewaktu berbaring. Jaga agar kaki tidak bersilangan. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. Senam untuk melancarkan peredaran darah. Hindari pakaian atau korset yang ketat.
13.	Emesis gravidarum	Selalu makan dikit - dikit Menghindari apapun yang meningkatkan rasa mual Melakukan terapi lengkap, minum teh jahe, menggunakan gelang acupressure, konsumsi vitamin B6

Sumber :(Sulistiyawati, 2009)

2.1.5 Kebutuhan ibu hamil Trimester II dan III

1. Kebutuhan fisik

a. Diet makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Kebutuhan Energi²².

1) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologi yang tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya.

2) Zat Besi

Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke- 12 kehamilan sebesar 30 – 60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

3) Asam Folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil.

4) Kalsium

Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain²³.

b. Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar- benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari²⁴.

c. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak²⁵.

d. Istirahat

Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri²⁶.

e. Perawatan Payudara

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

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai²⁷.

f. Sikap Tubuh yang Baik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa nyeri dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam hari²⁸.

g. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin²⁹.

Tabel 2.2 Pemberian Suntik TT

Status	Jenis suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT			
T1	TT1			80
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	95
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	

Sumber: Sulistyawati, 2009

*Artinya, apabila dalam waktu 3 tahun wanita tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari *tetanusneonatorum*³⁰.

2. Kebutuhan Psikologis

a. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami.

b. Dukungan dari Tenaga Medis

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan³¹.

2.1.6 Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Indeks Masa tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. contoh wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi

badan 1,57 meter. Maka IMT nya adalah $\frac{51}{1,57 \times 1,57} = 20,7$ nilai IMT

mempunyai rentang sebagai berikut³².

1. 19,8 - 26,6 : Normal
2. < 19,8 : *underweight*
3. 26,6 - 29,0 : *overweight*
4. > 29,0 : *obese*

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya

malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin *intra-uteri (intra-uterin growth retardation IUGR)*.

Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan

Indeks Masa Tubuh (IMT) prakehamilan	IMT (kg/m ²) WHO	Rentang total penambahan BB (kg)	Kecepatan penambahan BB trimester II & III (kg/minggu)
BB rendah	< 18,5	13 -18	0,5 (0,45 – 0,59)
BB normal	18,5 – 24,9	11 – 16	0,4 (0,36 – 0,45)
BB berlebih	25 – 29,9	7 – 11	0,3 (0,22 – 0,32)
Obesitas	≥ 30,0	5 - 9	0,2 (0,18 – 0,27)

2.1.7 ROT (Roll Over Test)

Roll Over Test adalah test tekanan darah dimana nilai positif dinyatakan jika terjadi peningkatan 20 mmHg saat pasien melakukan *Roll Over Test*.

Cara memeriksa : ibu hamil tidur miring ke kiri kemudian tensi di ukur diastolik, lalu tidur terlentang, segera ukur tensinya. Ulangi 2 menit kemudian, setelah itu bedakan diastolnya antara tidur miring dan terlentang.

ROT = Diastole terlentang. Diastole miring

Apabila selisih diastole antara berbaring miring dan terlentang hasilnya > 20 mmHg maka pasien beresiko PER/PEB.

2.1.8 MAP (*Mean Artery Pressure*)

Mean Artery Pressure adalah tekanan arteri rata - rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastole*. Pada trimester II nilai normal dari MAP adalah ≥ 90 mmHg.

$$\text{MAP} = \frac{\text{systole} + 2 \times \text{diastole}}{3}$$

Apabila hasil > 90 mmHg → resiko PER/PEB

2.1.9 ANC terpadu

1. Pengertian

Pelayanan *Antenatal care* terpadu adalah pelayanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas diberikan kepada semua ibu hamil yang bersifat komprehensif.

standart 10 T pelayanan ANC terpadu

1. Ukur tinggi berat badan timbang berat badan
2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
3. Ukur Tekanan Darah
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan presentasi janin
6. Berikan imunisasi *tetanus toxoid* (TT)
7. Berikan tablet zat besi
8. Pemeriksaan menunjang
9. Pemeriksaan Laboratorium meliputi :
 - a. Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus)
 - b. Pemeriksaan kadar Hb
 - c. Pemeriksaan golongan darah
 - d. Pemeriksaan urine
 - e. Pemeriksaan kadar gula darah
 - f. Pemeriksaan darah malaria
 - g. Pemeriksaan test HIV

- h. Pemeriksaan test sivilis
 - i. Pemeriksaan test BTA
 - j. Tata laksana atau penanganan
10. Materi konseling, informasi, dan edukasi (KIE)
- a. Kesehatan ibu
 - b. Peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan
 - c. Tanda - tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

2.1.10 Konsep dasar emesis gravidarum

1. Pengertian

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone esterogen, progesterone, dandikeluarkannya *human chorionic gonadotropine* plasenta. Hormone - hormone inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum³³.

2. Etiologi

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada usia kehamilan 12- 16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tertingginya. HCG sama dengan LH (*luteinzing hormone*) dan disekresikan oleh sel- sel trofoblas blastosit. HCG melewati control ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus

memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar uji kehamilan. Teori HCG tampak didukung oleh fakta bahwa mola hidatidosa disertai oleh muntah berlebihan pada sekitar 26% kasus yang diduga disebabkan oleh peningkatan kadar beta-HCG. Peningkatan jumlah jaringan plasenta dalam kasus ini terbukti meningkatkan total jam terjadinya rasa mual di awal kehamilan³⁴.

Estrogen dan progesterone telah lama terlibat dalam etiologi mual dan muntah, meskipun teori ini tidak sepenuhnya sesuai dengan insidensi gejala di trimester pertama pada sebagian besar wanita, karena kadar hormon ini terus meningkat setelah melewati tiga bulan pertama. Menemukan bahwa wanita yang sebelumnya mengalami mual saat mengonsumsi pil kontrasepsi atau selama fase pramenstruasi lebih rentan mengalami mual atau muntah gestasional, meskipun hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain, seperti defisiensi vitamin B6 dan zink, metabolisme dan ekskresi yang mungkin dipengaruhi oleh stressor yang terjadi pada periode pramenstruasi atau dipengaruhi oleh pil kontrasepsi. Terdapat juga peningkatan insidensi mual dan muntah pada wanita yang telah mengalami kehamilan beberapa kali kehamilan, karena kedua hormone tersebut memiliki kadar yang lebih besar dibandingkan wanita yang baru pertama kali hamil yang mendukung adanya pengaruh estrogen dan progesteron sebagai penyebab rasa mual dan muntah. Rasa sangat menyukai dan sangat tidak menyukai makanan tampak lebih jelas pada wanita yang mengalami mual muntah hebat, mungkin sebagai

upaya untuk menggantikan nutrisi yang kurang dikonsumsi saat prakonsepsi atau yang hilang akibat muntah.

Masalah psikologis dapat memredisposisi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman, atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya hiperemesis gravidarum atau preeklampsia, dapat memperburuk rasa sejahtera

3. Tanda dan gejala

- a. Mual dan sampai muntah yang terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan, biasanya menghilang pada akhir waktu tersebut, tapi kadang muncul kembali menjelang akhir kehamilan .
- b. Mual dan muntah yang terjadi kira-kira mulai 2 minggu sesudah haid tidak datang dan berlangsung kira-kira selama 6 sampai 8 minggu. Sesudah 12 minggu biasanya menghilang .
- c. Mual dan muntah yang terjadi pada trimester pertama kehamilan dan akan berakhir pada awal trimester kedua kehamilan.
- d. Perasaan mual kadang disertai muntah di pagi hari. Ada yang merasakan siksa ini hanya di pagi hari, namun tidak jarang yang harus mengalaminya seharian penuh dan nyaris tidak dapat melakukan aktivitas apapun.

4. Penanganan :

- a. Komunikasi, Informasi, dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur – angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
- b. Dinasehatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan syaraf pusat.
- c. Nasehat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering. Makanan yang merangsang timbulnya mual muntah dihindari.
- d. Obat – obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum.
 - 1) Vitamin yang diperlukan (vitamin B kompleks, mediamer B6 sebagai vitamin dan anti muntah)
 - 2) Pengobatan (sedative ringan [luminal 3 x 30 mg (barbiturate), valium], anti mual – muntah [stimetil, primperan, emetrol, dan lainnya]
 - 3) Nasihat pengobatan (banyak minum air atau minuman lain, hindari dari minuman atau makanan yang asam untuk mngurangi iritasi lambung)
 - 4) Nasehat control antenatal (pemeriksaan hamil lebih sering, segera dating apabila terjadi keadaan abnormal)

5. Penatalaksanaan

Sebagian besar wanita akan berupaya untuk mengatasi sendiri gejala yang mereka rasakan, kadang meminta saran dari bidan, dokter umum, atau ahli obstetric mereka, meskipun menemukan bahwa praktisi medis melihat

wanita sebagai sumber informasi primer berkenaan dengan masalah yang mereka rasakan. Pendekatan profesional tenaga kesehatan yang konvensional biasanya memasukkan saran untuk mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit, namun sering untuk mempertahankan kadar gula darah. Saran ini mencakup banyaknya anjuran untuk memakan biskuit kering atau sepotong roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari, saran tradisional yang berhubungan dengan hipoglikemia nocturnal, meskipun dalam banyak kasus, tidak dapat dipraktikkan dan tidak efektif. Saran diet konvensional seharusnya disampaikan oleh bidan, seperti menghindari makanan berlemak, pedas atau berbau tajam atau makanan atau makanan berbumbu dan menyatakan bahwa buah segar dan makanan lezat biasanya dapat diterima. Minuman yang mengandung susu sebelum istirahat juga dianjurkan, tetapi seperti yang diketahui oleh setiap orang yang mengalami mual, susu seringkali merupakan minuman yang terakhir kali diinginkan. menyatakan bahwa makanan yang didominasi protein membantu mengurangi rasa mual dan berfungsi dalam pengosongan lambung. Bagi beberapa orang, buah asam mungkin dapat membantu, sementara orang lain mungkin merasa bahwa buah asam tersebut akan memperburuk kondisi.

Pada praktiknya, wanita harus dianjurkan untuk mencoba segala sesuatu dan apapun yang menurut mereka rasa mampu untuk dimakan atau diminum pada saat ini, nutrisi yang baik hampir tidak relevan. Banyak calon ibu mungkin mengalami penambahan gejala yang mereka rasakan karena mereka mencemaskan nutrisi janin dan banyak yang dapat dilakukan oleh profesional kesehatan untuk mengurangi kekhawatiran mereka. Peningkatan

perasaan bersalah terhadap stres fisik dan emosional yang telah dialami akibat kondisi yang lemah ini tidaklah realistis, tidak tepat dan tidak baik. Pengalaman pribadi penulis ketika mengalami mual dan muntah sampai usia gestasi 20 minggu, membuatnya hidup dalam kondisi beberapa minggu tidak mengonsumsi lebih dari muesli dan coca-cola, tanpa efek merugikan pada ibu atau janin. Sangat penting untuk mendorong wanita mempertahankan asupan cairan yang adekuat, terutama jika mereka sering mengalami muntah.

Istirahat dan tidur sangat penting untuk mengurangi dampak kelelahan, bahkan, banyak wanita secara spontan melakukan tidur siang, meskipun tidak jelas apakah peningkatan merupakan akibat energi fisik yang diperbarui kembali atau semata – mata memfasilitasi periode istirahat mental yang tidak disadari. Semua cara meredakan stress yang terkait harus dianjurkan, termasuk libur dari kerja jika memungkinkan, pengaturan rekreasi terapi relaksasi serta terapi komplementer. Mengetahui bahwa profesional kesehatan berempati dan menghargai efek masalah akan sangat mempengaruhi persepsi wanita tentang kondisinya, meskipun jumlah mual dan frekuensi muntah mungkin sangat sedikit berbeda dari sebelumnya.

Penting juga memastikan bahwa pasangan dan anggota keluarga menghargai sifat masalah. Pasangan tampaknya memiliki satu dari dua kemungkinan respon terhadap muntah yang dialami ibu, apakah mereka menjadi terlalu khawatir, atau mereka tidak menghargai intensitas perasaan wanita, baik secara fisik maupun psikologis. Anjuran bijak dapat membantu memastikan bahwa sedapat mungkin mereka memahami masalah dan anjuran dapat diberikan agar mereka berpartisipasi dalam pekerjaan rumah yang

esensial, serta dalam beberapa kasus, menyarankan wanita untuk memprioritaskan aspek pekerjaan rumah tangga³⁵.

2.1.11 Konsep dasar SOAP

1. Data Subyektif

Morning sickness atau mual dan muntah (Emesis Gravidarum) di pagi hari.

2. Data Obyektif

Adanya mual dan muntah dapat mengakibatkan dehidrasi dan penurunan berat badan.

A. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum	: baik, lemah
Kesadaran	: Composmentis
Postur tubuh	: lordosis.
TTV	: TD : 110/70 - 130/90 mmHg
	S : 36,5 - 37,5 ⁰ C
	N : 80 - 90 x/menit
	RR : 16 - 24 x/menit
	HB : 11.0 gram

B. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik, lemah
Kesadaran	: <i>composmentis</i> .
Nadi	: 80 - 120x/menit
Pernapasan	: 16 - 24x/menit
Suhu	: 36,5 - 37,5 ⁰ C
Tinggi badan	: 145 cm atau kurang.

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

3. Pemeriksaan fisik khusus

Wajah : pucat, tidak bengkak.

Mata : *sklera* putih, *konjungtiva* pucat, fungsi penglihatan baik.

Mulut : mukosa bibir pucat.

Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, dan bendungan *vena jugularis*.

Payudara : 1. puting susu : bersih dan menonjol.

2. *kolostrum* : belum keluar

Abdomen : Leopold 1 :

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal : pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 :

Untuk mengetahui batas kanan atau kiri pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal : teraba bagian panjang. Keras seperti papan (punggung) pada satu sisi lain teraba bagian kecil.

Leopold 3 :

Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di *sympisis* ibu. Normal : pada bagian bawah janin teraba bagian bulat. Keras dan melenting (kepala janin).

Leopold 4 :

Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu PAP (*konvergen*).posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (*divergen*).

DJJ (Terdengar jelas) :

Pada bagian samping abdomen, atas atau bawah *umbilikalis*.cara menghitung dilakukan selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 - 140x/menit.

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Lab :

Hb : 10 - 11 gr%

Urine : Pemeriksaan reduksi urine dankadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

5. Analisa data :

Kesimpulan pengambilan keputusan klinis. Diagnosa kebidanan :“G..P..A..UK.. Minggu kehamilan dengan “Emesis Gravidarum” janin, tunggal, hidup.

6. Penatalaksanaan : pada ibu hamil dengan khusus keluhan emesis gravidarum, didapati penatalaksanaan sebagai berikut :

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini
2. menganjurkan agar tidak mengangkat barang berat.

3. menganjurkan tetap menjaga posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas.
4. menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering
5. menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup untuk menjaga kondisi badanya.
6. menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu kalk 1x/hari, B6 1x/hari, dan FE 1x/hari.
7. menganjurkan ibu untuk kontrol ulang ke petugas kesehatan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan sewaktu - waktu³⁶.

2.2Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta³⁷.

2.2.2 Mekanisme Persalinan

Persalinan kala II dimulai setelah pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya seluruh badan janin. Inti dari mekanisme persalinan normal adalah pergerakan kepala janin dalam rongga dasar panggul untuk menyesuaikan diri dengan luas panggul sehingga kepala dapat lahir secara

spontan. Diameter terbesar kepala janin berusaha menyesuaikan dengan diameter terbesar dalam ukuran panggul ibu.

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi³⁸.

1. Penurunan kepala terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
2. Penguncian tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.
3. Fleksi dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul.
4. Putaran paksi dalam putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien.
5. Lahirnya kepala dengan cara ekstensi cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva.
6. Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

7. Putaran paksi luar ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul.
8. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus

2.2.3 Tahap Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada 32 multigravida. Tanda pasti masuk kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan servik sudah lengkap atau terlihatnya kepala bayi pada introitus vagina.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat.

4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi³⁹.

2.2.4 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

2. Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm.

3. Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

4. Ekspulsi janin

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin sudah tidak masuk lagi di luar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal,

kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah 34 simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum.

5. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15- 25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkat dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal.

6. Denyut nadi

Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

7. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5- 10C.

8. Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien⁴⁰.

2.2.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Bersalin

1. Makan dan minum per oral

Beberapa waktu yang lalu pemberian makanan padat pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni (tersedak dan masuk ke dalam saluran pernapasan).

2. Posisi dan Ambulasi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut- dada, tanganlutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin.

b. Buang Air Besar (BAB)

Jika pasien dapat berjalan sendiri ke toilet, maka cukup bagi pendamping untuk menemaninya sampai ia selesai. Namun jika kondisi sudah tidak memungkinkan untuk turun dari tempat tidur, maka tanyakan terlebih dahulu mengenai posisi apa yang paling nyaman serta siapa yang akan dimintai bantuan untuk membersihkannya⁴¹.

2.2.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekana yang semakin meningkat pada rektum
- c. Perineum tampak menonjol

d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana datar keras : tempatdatar dan keras, 2 kain dan 1 handukbersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
3. Pakai clemek plastik
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yan dipakai, cucui tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memekai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tdak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Bersihkan vulva dan vagina dengan hati-hati (jari tidak menyetuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DDT.
8. Lakukakn periksa dalam untuk memastika pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalalm larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama

10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat uterus relasasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasnormal (120-160 kali/menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, setra bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus sep dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas)
26. Keringkan tubuh bayi kecuali tangan bayi
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan 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. Pemotongan dan pengikatan tali pusat, potong tali pusat dan ikat tali pusat dengan benang DTT
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibu agar bayi hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan aktif kala III

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Pertahankan posisi

tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Mengeluarkan plasenta

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus

Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika laserasi menyebabkan perdarahan. (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).

Melakukan prosedur pasca-persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vagina.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katektisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memeberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan
52. Dekontaminasi tempat bersih dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-37,5 °C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
58. Letakkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV⁴².

2.2.7 Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu yang di gunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1). mencatat hasil obserfasi dan kemajuan persalinan dan, (2). mendeteksi apakah proses persalinan berjalan

secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika di gunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

2.2.8 Penggunaan partograf

World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan, fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

Partograf harus digunakan untuk (1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran, bayi sebagai elemen penting asuhan persalinan (2) semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dan lainnya). (3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

2.2.9 Halaman depan partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil. Hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

a. Informasi tentang ibu

Nama, umur

Gravida, para, abortus (keguguran)

Nomor catatan medik/ nomor puskesmas

Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah : tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu

b. Waktu pecahnya selaput ketuban

c. Kondisi janin

Djj (denyut jantung janin)

Warnanya dan adanya air ketuban

Penyusupan (molase) kepala janin

d. Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks

Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

Garis waspada dan garis bertindak

e. Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan

Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

f. Kontraksi uterus

Frekuensi dan lamanya

g. Obat - obatan dan cairan yang diberikan

Oksigentosin

Obat - obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

h. Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

Urin (volume, aseton, atau protein)

i. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi patograf atau di catatan kemajuan persalinan).

2.2.10 Cara pengisian halaman depan patograf

Informasi tentang ibu

lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam” pada patograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur, dan skala angka pada patograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ). setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda - tanda gawat janin). setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100 akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawa 120 atau

di atas 160. catat tindakan tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi patograf.

Waktu dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan - temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang - lambang berikut.

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (“kering”)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda - tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 x/ menit, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi, jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir.

Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras punggung ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya diproporsi tulang panggul (cephalo pelvic disproportion - CPD). ketidak mampuan akomodasi akan benar - benar terjadi jika tulang kepala

yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda - tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang - lambang berikut.

- 0 : tulang - tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : tulang - tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang - tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisah
- 3 : tulang - tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua patograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0 - 10 yang tertera di tepi kolom. Paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1 - 5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda - tanda penyulit) saat ibu berada dalam fase

aktif persalinan, catat pada patograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan - temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda - tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin namun kendangkalan, turunnya bagian terbawah atau presentasi janin baru lahir setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simpisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atau simpisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi di atas simpisis pubis. Kata - kata “turunnya kepala” dan garis terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda (0) pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5 ditulis tanda (0) di nomor 4 hubungkan tanda (0) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika lanjut pembukaan 1 cm per jam pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam). maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan misalnya : amniotomi, infus oksitosin atau persiapan - persiapan rujukan (ke rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit kegawatdaruratan obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur kesisi kanan. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

Jam dan waktu

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak - kotak diberi angka 1-16. setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak - kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan

serviks di bagian waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pembukaan 6 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda “X” di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 yang tertera disisi luar kolom paling kiri dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu dibawahnya (kotak ketiga dari kiri).

Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu patograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit,

Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

Obat-obatan dan cairan yang diberikandibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin yang diberikan pervolume cairan IV.

a. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan pervolume cairan IV dan dalam satuan yeyeras per menit.

b. Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf yang berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit sekali selama fase aktif persalinan(lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai (.);

2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali selama fase aktif persalinan(lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai (↑)

3) Nilai dan catat temperatur

Nilai dan catat perubahan temperatur tubuh ibu(lebih sering jika meningkat atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b. Volume Urin, Protein dan Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urinibu sedikitnya setiap 2 jam(setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin.

2.2.11 Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan pengamatan, dan ata keputusan klinik mencakup :

1. Jumlah cairan per oral yang diberikan;
2. Keluhan sakit kepala atau penglihatan(pandangan) kabur;
3. Konsultasikan dengan penolong persalinan lainnya(Obgyn, Bidan, Dokter Umum);
4. Persiapan sebelum melakukan rujukan;
5. Upaya rujukan

Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk

menilai dan memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman.

Catatan persalinan terdiri atas unsur-unsur berikut.

1. Data dasar
2. Kala I
3. Kala II
4. Kala III
5. Bayi Baru Lahir
6. Kala IV

Cara Pengisian Lembar Belakang Partograf

Berbeda dengan halaman depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Adapun cara pengisian catatan persalinan pada lembar belakang partograf secara lebih rinci disampaikan sebagai berikut.

Data Dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada tiap tempat yang telah disediakan atau dengan cara memberi tanda pada kotak disamping bawah yang sesuai pada kolom kala I, II, III, BBL dan kala IV

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (perperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu⁴³.

2.3.2 Tujuan Masa Nifas

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
2. Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peranya dalam situasi keluarga gan budaya yang khusus.
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian member makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak⁴⁴.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

1. Kunjungan ke-1 (6 jam-3 hari setelah persalinan):
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal

- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
2. Kunjungan ke-2 (4-28 hari setelah persalinan).
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- f. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- g. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Kemenkes RI, 2016).

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

a. Pengerutan rahim (*involusi*)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.4 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan shympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

sumber : Ari Sulistyawati, 2009

b. *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* terdiri atas 4 tahapan:

1) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa post partum.

Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar,

jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi dan mekonium.

2) *Locheasanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.

3) *Locheaserosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

4) *Locheaalba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan selaput jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

5) *Lochea purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan nanah dan berbau busuk

6) *Lochiostasis*

Lochea yang tidak lancar keluarnya.⁴⁵

2. Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti coron berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan bisa masuk rongga rahim; setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari. Pada minggu ke 6 post partum, serviks sudah menutup kembali⁴⁶.

a. Vulva dan vagina

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

b. Perinium

Segera 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 daripada keadaan sebelum hamil⁴⁷.

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh - pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

5. Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogensetelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Perubahan tanda vital

a. Suhu

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

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60 – 80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya *pre eklampsi* post partum.

d. Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan

mengukutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan⁴⁸.

2.3.5 Kebutuhan pada ibu nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapat tambahan zat makan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri.

2. Ambulasi dini

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateringisasi.

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum jika hari ketiga juga belum BAB, maka perlu diberi obat pelancar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (hukna).

4. Kebersihan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi-infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

5. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup.

6. Aktivitas seksual

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

7. Latihan senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masuk nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu mengalami persalinan dengan normal dan tidak adapenyulit post partum.

2.3.6 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan⁴⁹.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram⁵⁰.

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Berat badan 2500- 4000 gr.
2. Panjang badan lahir 48- 50 cm.
3. Lingkar dada 32- 38 cm.
4. Lingkar kepala 33- 35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit- menit pertama kira- kira 180x/ menit, kemudian menurun sampai 140- 120 x/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 kali/ menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.

8. Rambut lanugo telah terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki- laki).
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
13. Graff refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/ adanya gerakan refleks.
14. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernafasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan $\frac{1}{3}$ dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

2. Adaptasi kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan *foramen ovale* tertutup⁵¹.

3. Perubahan suhu tubuh

Sesaat sesudah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kal/kg bb/menit. Sementara itu pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya 1/10 dari pada yang tersebut diatas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit⁵².

4. Adaptasi neurologis

- a. Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna.
- b. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

- c. Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

5. Adaptasi gastrointestinal

- a. Enzim-enzim digesif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- b. Perkembangan otot dan reflek yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.
- d. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- e. Pengeluaran mekonium, yaitu feces berwarna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir.

2.4.4 Reflek pada Bayi

Tabel : 2.5 Reflek padabayi baru lahir

Reflek	Reflek Normal
<i>Rooting</i> dan mengisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah.
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf "C" diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada

Merangkak	permukaan rata. Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar.
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi di mana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi selagi beristirahat.
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang, bayi akan mengekstensikan
<i>Glabellar "blink"</i>	satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kaki. Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka.
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi
Plantar graps	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi.
Tanda babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

Sumber: (Jenny J.S, 2013)

2.4.5 Penilaian APGAR Skor

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR, meliputi:

Tabel 2.6 Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	< 100	> 100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/ lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/ tungkai baik/ reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Elisabeth, 2015)

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).

2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

2.5.1 Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.

2.5.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus

Pola pertumbuhan dan perkembangan merupakan peristiwa yang terjadi selama proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak, meliputi percepatan maupun perlambatan yang saling berhubungan antara satu organ yang lain. Terdapat beberapa pola pertumbuhan dan perkembangan, antara lain:

1. Cephalocaudal/ head to tail direction

Dimulai dari kepala, meliputi perubahan ukuran, berkembangnya kemampuan, diawali dari menggerakkan atau menggelengkan kepala hingga kemampuan menggerakkan ekstremitas

2. Proximodistal/ near to far direction

Dimulai dari menggerakkan anggota gerak paling dekat dengan sumbu tubuh hingga menggerakkan anggota gerak yang lebih jauh atau lebih tepi.

3. *Mass to specific/ mass to complex*

Dimulai dari menggerakkan daerah yang lebih umum hingga menggerakkan daerah yang lebih kompleks.

2.5.3 Masa Neonatus

Masa neonatus merupakan masa terjadinya kehidupan baru di luar uterus. Terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh, diawali dengan aktivitas pernafasan pertama, penyesuaian denyut jantung janin, pergerakan bayi, pengeluaran mekonium dan defekasi. Perubahan fungsi organ lain, seperti ginjal, hati, dan sistem kekebalan tubuh belum sempurna.

Perkembangan motorik kasar diawali dengan gerakan seimbang tubuh dan mengangkat kepala. Perkembangan motorik halus ditandai dengan kemampuan mengikuti garis tengah bila ada orang yang memberikan respon terhadap suara. Perkembangan adaptasi sosial di tunjukkan dengan bayi tersenyum dan mulai menatap orang untuk mengenali seseorang.

2.5.4 Kunjungan Neonatal

1. Kunjungan Neonatal 1

Kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir

2. Kunjungan Neonatal II

Kunjungan neonatal pada hari ke-3 sampai hari ke-7

3. Kunjungan Neonatal III

Kunjungan neonatal pada hari ke-8 -28 hari setelah lahir

2.5.5 Imunisasi

Usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.

Jenis-jenis Imunisasi Dasar Lengkap :

1. BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Diberikan pada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Dosis vaksin BCG adalah 0,05 ml. vaksin diberikan melalui suntikan intrakutan di daerah insersio muskulus deltoideus kanan.

2. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit hepatitis B. Imunisasi aktif vaksin hepatitis B diberikan dalam tiga seri pemberian. Dosis pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0,5 ml.

3. Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit polio *myelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Cara pemberian vaksin polio ada dua macam yaitu, melalui mulut atau *Oral Polio Vaccine* (OPV) dengan dosis 2 tetes (0,1 ml) dan secara suntikan subkutan dalam atau *Inactivated Poliomyelitis Vaccine*(IPV) dengan dosis 0,5 ml. vaksin polio diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu.

4. DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Vaksin DPT diberikan dalam bentuk suntikan pada otot lengan atau paha. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II) dan 4 bulan (DPT III) dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi DPT ulang diberikan 1 tahun setelah DPT III dan pada usia prasekolah (5-6 tahun).

5. Campak

Vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan dilemahkan dan vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.6.2 Tujuan KB

Tujuan pokok program keluarga berencana sebagai berikut :

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

2.6.3 Manfaat KB

1. Untuk ibu : perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek. Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.
2. Untuk anak yang baru dilahirkan : dapat tumbuh secara normal, karena ibu yang mengandungnya berada dalam keadaan sehat. Sesudah lahir anak tersebut akan memperoleh perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup. Hal ini disebabkan oleh kehadiran anak tersebut yang memang diinginkan dan diharapkan.

2.6.4 Konseling

1. Pengertian konseling

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

2. Tujuan konseling

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal :

- a. Menyampaikan informasi dan pilihan pola reproduksi
- b. Memilih metode KB yang di yakini
- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
- d. Memulai dan melanjutkan KB

Fungsi konseling

- a. Konseling dengan fungsi pencegahan merupakan upaya mencegah timbulnya masalah kesehatan
- b. Konseling dengan fungsi penyesuaian dalam hal ini merupakan upaya untuk membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, sosial, cultural, dan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan
- c. Konseling dengan fungsi perbaikan dilaksanakan ketika terjadi penyimpangan perilaku klien atau pelayanan kesehatan dan lingkungan yang menyebabkan terjadi masalah kesehatan sehingga diperlukan upaya perbaikan dengan konseling
- d. Konseling dengan fungsi pengembangan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya peningkatan peran serta masyarakat.

Langkah-langkah konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal

dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan satu tuju tersebut tidak erlu dilakukan secara berulang-ulang karena konselor harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut:

SA : **S**Apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperoleh.

T : **T**anyakan kepada kliean informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengalami pengalaman Keluarga Berencana. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien.

U : **U**raikan kepada klien mengenai dan pilihannya dan diberitahu apa pilihan kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang diinginkan.

TU : **banTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U : perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

2.6.5 Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB/04)

Dibuat bagi setiap pengunjung baru klinik KB yaitu peserta KB baru dan peserta KB lama pindahan dari klinik KB lain atau tempat pelayanan KB lain. K4 kartu ini berfungsi untuk mencatat cirri-ciri akseptor hasil pemeriksaan klinik KB dan kunjungan ulangan peserta KB.

2.6.6 KB Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (*Depoprovera*), mengandung 150 mg DMPA. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler (IM) didaerah bokong. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormone progesterin ke dalam pembuluh darah. *Depoprovera* ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif.

2.6.7 Suntik Progestin

Sangat efektif dan aman, Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, Cocok untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI.

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

1. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan secara Intramuskuler (daerah bokong).

2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

2.6.8 Cara Kerja :

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.6.9 Efektivitas :

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan /tahun, asal penyuntikkannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

2.6.10 Keuntungan :

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi produksi ASI, efek samping yang ditimbulkan sedikit, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kemungkinan terjadinya penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

2.6.11 Keterbatasan :

1. Beberapa ibu yang menggunakan metode KB suntik 3 bulan mengalami penambahan berat badan
2. Ibu mengalami jerawat, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan suasana hati, dan perut kembung`

Pada beberapa kasus, kesuburan wanita baru pulih setelah beberapa bulan menghentikan penggunaan KB suntik⁵³.

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II

3.1.1 Kunjungan ANC ke – 1

Tanggal : 20 Desember 2017

Jam : 17.55 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun, Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan
Jogoroto Kabupaten Jombang

A. Identitas

Nama Ibu	Ny "I"	Nama Suami	Tn "M"
Umur	26 tahun	Umur	31 tahun
Agama	Islam	Agama	Islam
Suku / Bangsa	Jawa/Indonesia	Suku / Bangsa	Jawa/Indonesia
Pendidikan	SMU	Pendidikan	SMP
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Swasta
Penghasilan	-	Penghasilan	2.400.000
Alamat	Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang	Alamat	Ds.Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang

PROLOG

Ny. I sekarang hamil ke 2 HPHT 21 Juni 2017. HPL 28 Maret 2018 riwayat kehamilan pertama normal. Riwayat persalinan yang lalu normal di PMB BBL 3400 gr. Jenis kelamin perempuan, pada kehamilan sekarang periksa ANC 4 kali

di PBM Siti Rofi'atun Amd.Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.
Belum periksa ANC terpadu di Puskesmas. BB sebelum hamil 43 Kg. TB : 155 cm.

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mngluh mual dan muntah pada saat kehamilan usia 24/25 minggu.

2. DATA OBYEKTIF

a. TTV : TD : 110/70 MmHg

N : 80 X / menit

RR : 21 X / menit

S : 36,1⁰C

b. BB sebelum hamil : 43 kg

c. BB selama hamil : 49 kg

d. Kenaikan BB : 6 kg

e. TB : 155 cm

f. LILA : 24 cm

g. IMT : $\frac{43}{155^2} = 18$

h. ROT : 70 : 80 = selisih 10 mmHg

i. MAP : $\frac{2 \times 70 + 110}{3} = \frac{140 + 110}{3}$

$$\frac{250}{3} = 83,3 \text{ mmHg}$$

j. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Mukosa bibir : kering

Kulit : normal, tidak ada tanda – tanda dehidrasi.

Abdomen :

Leopold I : TFU setinggi pusat (22 cm), pada fundus teraba bokong (bulat, tidak melenting, tidak keras).

Leopold II : Sebelah kiri teraba punggung (keras dan panjang seperti papan), dan sebelah kanan teraba bagian- bagian kecil janin, DJJ : $(11+13+12) \times 4 = 144x/\text{menit}$

Leopold III : bagian terendah teraba kepala (bulat, keras, dan melenting), belum masuk PAP

Leopold IV : -

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

3. ANALISA DATA

G2P1A0 24/25 minggu kehamilan normal dengan emesis gravidarum

Janin, tunggal hidup.

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 Desember 2017

Jam : 17.55 WIB

(17.55) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik, Ibu mengerti

(17.59) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya yaitu makan dengan porsi yang sedikit tapi sering dengan lauk dan sayur-sayuran, serta minum air putih kurang lebih 7 - 8 gelas/hari untuk menghindari dehidrasi, ibu mengerti dan mau melakukannya

- (18.00) Memberitahukan kepada ibu untuk tidak cepat bangun dari tempat tidur, supaya tidak terjadi mual muntah, ibu mengerti dan mau melakukannya
2. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan trimester 18.05) III yaitu perdarahan, pusing yang tak terkendali, bengkak pada kaki, muka, dan tangan dan penglihatan kabur, ibu mengerti dengan penjelasan tentang bahaya kehamilan trimester III.
1. Menganjurkan ibu untuk ANC terpadu, ibu mengerti dan 18.10) bersedia.
2. Memberikan obat yaitu Fe sebanyak 10 tablet dengan dosis 18.15) 60 mg dan di minum 1x1 sebelum tidur untuk menghindari mual dan B6 3x1, ibu mau minum obat.
3. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang dua minggu lagi 18.19) pada tanggal 04 Januari 2017 atau ada keluhan sewaktu – waktu, ibu mengerti.

3.1.2 Kunjungan ANC ke – 2

Tanggal : 05 Maret 2018

Jam : 17.20 WIB

Tempat : PBM Siti Rofi'atun, Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto
Kabupaten Jombang

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu datang ke bidan mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. DATA OBYEKTIF

- a. TTV : TD : 110/70 Mmhg
 N : 80 X / menit
 RR : 20 X / menit
 S : 36,1^oC
- b. BB selama hamil : 57 kg
- c. Kenaikan BB : 14 kg
- d. IMT : $\frac{57}{2.4} = 23,75$
- e. ROT : 70 : 80 = selisih 10 mmHg
- f. MAP : $\frac{2 \times 70 + 110}{3} = \frac{140 + 110}{3}$
 $\frac{250}{3} = 83,3 \text{ mmHg}$
- g. Pemeriksaan Fisik Khusus
- Mukosa bibir : lembab, tidak ada tanda – tanda dehidrasi
- Abdomen :
- Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (33 cm), pada fundus teraba bokong (bulat, tidak melenting, tidak keras).
- Leopold II : Sebelah kiri teraba punggung (keras dan panjang seperti papan), dan sebelah kanan teraba bagian- bagian kecil janin
- Leopold III : bagian terendah teraba kepala, sudah masuk PAP, 5/3
- Leopold IV : divergen
- DJJ : $(11+12+12) \times 4 = 140 \times / \text{menit}$
- TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3.410 \text{ gram.}$

Data penunjang ANC terpadu :

Tanggal : 09 - 01 - 2018

Tempat : puskesmas jarak kulon

Golongan darah : O

Albumin urine : - (Negatif)

HB : 11.8 gr%

Reduksi urine : - (Negatif)

HbsAg : - (Negatif)

HIV : - (Negatif)

3. ANALISA DATA

G2P1A0 Uk 37/38 minggu, kehamilan normal Janin, tunggal hidup

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 05 Maret 2018

Jam : 17.20 WIB

- (17.20) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, Ibu mengerti
- (17.24) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti dan mau melakukannya.
- (17.25) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda - tanda persalinan yaitu adanya kontraksi, keluarnya darah bercampur lendir dan pecahnya cairan ketuban, menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan baju, bedong, jarik, baju ibu, pembalut, celana dalam, handuk, sabun, sampo untuk menyiapkan saat datangnya persalinan. Ibu mengerti.

- (17.30) Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan, pusing yang tak terkendali, bengkak pada kaki, muka, dan tangan dan penglihatan kabur, ibu mengerti dengan penjelasan tentang bahaya kehamilan trimester III.
- (17.37) Memberikan tablet Fe sebanyak 10 tablet dengan dosis 60 mg dan di minum 1x1 sebelum tidur, ibu mau minum obat
- (17.39) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 12 Maret 2018 atau ada keluhan sewaktu – waktu, ibu mengerti.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin

3.2.1 Kala I

Tanggal : 30 Maret 2018
Jam : 05.00 WIB
Tempat : BPM Ny. Siti Rofi'atun Amd.Keb
Oleh : Nur Kholis Fitriani

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng sering sejak tanggal 29 Maret 2018 jam 23.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan tanggal 30 Maret 2018 jam 05.00 WIB

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

HPHT : 21 juni 2017
 TP : 28 April 2018
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 80 x/menit
 RR : 20 x/menit
 S : 36,5 °C

Pemeriksaan Khusus

Muka : Tidak pucat, tidak oedem
 Mata : *Conjunctiva* merah muda
 Mamae : Simetris, *colostrum* sudah keluar, *putting* menonjol
 Abdomen : TFU 3 jari bawahpx (33 cm). puki, letkep, sudah masuk PAP, teraba 3/5, UK 40 minggu, TBJ (33 - 11) x 155 = 3.410 gram, Djj (11 + 11 + 12) x 4 = 136, his 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik.
 Vulva/vagina : Lembab, ada lendir bercampur darah, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada condiloma.
 Hasil Vt jam 05.00 wib : Porsio lunak, pembukaan 5 cm, efficement 75 %, ketuban positif (utuh), presentasi kepala, denominator, UUK kiri depan, penurunan kepala hodge II, moulage tidak ada, anus tidak ada hemoroid dan wasir.

Analisa Data

G2P1A0 39 Minggu dengan Inpartu Kala 1 Fase Aktif.

Penatalaksanaan

- 05.00 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, tanda-tanda vital, DJJ dalam batas normal, ibu mengerti.
- 05.03 WIB : Memfasilitasi *inform consent*, ibu dan keluarga menyetujui pertolongan persalinan normal oleh bidan.
- 05.05 WIB : Memberikan dukungan dan semangat pada ibu, ibu mengerti
- 05.08 WIB : Memberikan minum agar ibu dapat memenuhi kebutuhan energi untuk mencegah dehidrasi, ibu minum meskipun hanya sedikit.
- 05.10 WIB : Memberitahu kepada ibu untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala dengan tidur miring kiri, ibu bersedia dan bisa melaksanakan dengan baik.
- 05.14 WIB : Membimbing ibu untuk relaksasi agar rasa sakit ibu dapat berkurang, ibu bisa melakukannya.
- 05.17 WIB : Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu sudah sering BAK.
- 05.20 WIB : Menyiapkan partus set, heating set, dan peralatan bayi baru lahir, pakaian ibu, pakaian bayi, peralatan telah disiapkan.

05.23 WIB : Melakukan observasi TTV dan CHPB (Cortonen /DJJ, His, Penurunan kepala, Bandle), hasil terlampir dilembar partograf.

3.2.2 Kala II

Tanggal : 30 Maret 2018
Jam : 07.56 WIB
Tempat : BPM Ny. Siti Rofi'atun Amd.Keb
Oleh : Nur Kholis Fitriani

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng semakin sering dan merasa ingin mengejan.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 81 x/ menit

S : 36,4 °c

Pemeriksaan fisik khusus

His : 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik,

DJJ : (12+13+12) x 4 = 148 x/ menit

Kandung kemih : Kosong

Pemeriksaan Dalam :

Jam : 08.00 WIB

Vagina : keluar cairan ketuban

Hasil Vt : Porsio tipis/ lunak, pembukaan 10 cm, *eff* 100 %, ketuban negatif (jernih), presentasi kepala, Denominator uuk, penurunan kepala *hodge* III, moulase tidak ada.

Analisa Data

G2P1A039 Minggu dengan Inpartu Kala II.

Penatalaksanaan

- 08.00 WIB : Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, ibu dan keluarga mengerti
- 08.02 WIB : Memastikan kelengkapan alat, obat-obatan esensial, tempat resusitasi, memakai alat pelindung diri (APD) dan mencuci tangan, peralatan sudah lengkap dan APD sudah terpakai.
- 08.05 WIB : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran senyaman mungkin, ibu sudah nyaman dengan posisi setengah duduk.
- 08.07 WIB : Menyiapkan alat, handuk bersih diatas perut ibu dan kain bersih yang dilipat di bawah bokong ibu.
- 08.08 WIB : Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu dapat mengikuti dengan baik.

- 08.10 WIB : Melahirkan bayi , bayi lahir pukul 08.10 WIB jenis kelamin perempuan, bayi menangis spontan, gerak aktif, warna kulit kemerahan. (dilakukan oleh bidan)
- 08.12 WIB : Mengeringkan bayi dan mengganti handuk dengan yang kering, bayi dalam keadaan kering.
- 08.13 WIB : Meletakkan bayi diatas dada ibu ibuuntuk melakukan IMD dan selimuti ibu dengan kainhangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi, bayi menetek selama 60 menit.

3.2.3 Kala III

- Tanggal : 30 Maret 2018
- Jam : 08.20 WIB
- Tempat : BPM Ny. Siti Rofi'atun Amd.Keb
- Oleh : Nur Kholis Fitriani

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan lelah.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum:

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV TD : 110/70 mmHg
- S 36,4⁰c

N	81 x/menit
Pemeriksaan fisi	K khusus
TFU	: Setinggi pusat
Kontraksi	: Baik (keras)
Kandung kemih	: Kosong
Genetalia	: Tali pusat bertambah panjang.

Analisa Data

P2A0 Inpartu Kala III

Penatalaksanaan

- 08.20 WIB : Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi ke dua.
- 08.21 WIB Memfasilitasi pemberian suntikan oksitosin, oksitosin sudah masuk 10 UI secara IM.
- 08.22 WIB : Klem tali pusat, potong dan ikat tali pusat, tali pusat sudah terpotong dan sudah diikat.
- 08.23 WIB : Melakukan penegangan tali pusat terkendali, tali pusat teregang dan terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, tampak keluar semburan darah dari jalan lahir, dan uterus globuler.
- 08.24 WIB : terdapat semburan darah, uterus *globuler*.
Melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 08.24 WIB.
- 08.26 WIB : Melakukan masase fundus uteri, fundus uteri teraba

keras dan bundar.

08.27 WIB : Memeriksa kandung kemih, kandung kemih kosong.

08.28 WIB : Memeriksa adanya robekan jalan lahir, evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan, tidak ada robekan jalan lahir dan Perdarahan ± 150 cc.

3.2.4 Kala IV

Tanggal : 30 Maret 2018

Jam : 08.28 WIB

Tempat : BPM Ny. Siti Rofi'atun Amd.Keb

Oleh : Nur Kholis Fitriani

Data Subjektif

Ibu mengatakan badannya masih lemas tapi senang telah melahirkan dengan lancar.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

S : 36,5 °C

RR : 20 x/menit

N : 86 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

TFU : 2 Jari bawah pusat

Kontraksi : baik

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 150 cc

Analisa Data

P2A0InpartuKala IV

Penatalaksanaan

- 08.28 WIB Membersihkan ibu dari sisa darah dan air ketuban, ibu merasa nyaman
- 08.31 WIB Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dan merendam alatdalamlarutanklorin 0,5%, tempat persalinan bersih dan peralatansudah terendam.
- 08.33 WIB Mengajari ibu masase uterus, ibu mengerti dan dapat melakukan sendiri dengan baik.
- 05.36 WIB Memberikan minum kepada ibu, ibu minum teh manis 1 gelas dan susu 1 gelas..
- 08.37 WIB Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini miring kanan miring kiri, ibu mengerti dan bersedia
- 08.39 WIB Memberitahu ibu jika perut terasa nyeri dan jika terjadi perdarahan agar segera memberitahu bidan, ibu mengerti dan bersedia

08.42 WIB Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandungkemih, perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, hasil observasi terlampir pada lambar belakang partograf.

08.46 WIB Memeriksa kandung kemih, kandung kemih kosong.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Kunjungan Ke-1 : 6 jam *post partum*.

Tanggal : 30 Maret 2018

Jam : 14.25 WIB

Tempat : BPM Ny. Siti Rofi'atun Amd.Keb

Oleh : Nur Kholis Fitriani

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang, ASI keluar lancar, saat ini ibu belum BAB, darah yang keluar warna merah, ibu makan dengan gizi seimbang, minum 2 liter/hari, istirahat cukup

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 86 x / menit

RR :20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

- Muka : Tidak pucat, tidak odem
- Dada : Simetris, colostrum (+/+), puting susu menonjol, ASI keluar
- Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik (keras).
- Genetalia : Lochea rubra, warna merah segar, masih ada lanugo, dan sisa sisa plasenta.

Analisa Data

P2A0 dengan 6 jam *post partum*.

Penatalaksanaan

- 11.35 WIB : Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya, meliputi TTV dan keadaan umum ibu, ibu mengerti.
- 11.36 WIB : Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan tidak terek makanan, ibu mengerti dan bersedia.
- 11.37 WIB : Menganjurkan untuk istirahat, ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 11.38 WIB : Memberikan KIE tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, serta menjaga kebersihan ibu, ibu mengerti.
- 11.39 WIB : Memberitahu ibu jika perut terasa nyeri dan jika terjadi perdarahan agar segera memberitahu bidan, ibu mengerti dan bersedia

11.40 WIB : Memberikan terapi tablet Fe 1x1 tab, asam mevanat 3x1 tab dan memberikan Vitamin A 1x1 sehari amoxicilin 3x1 sehari, ibu mengerti dan bersedia meminumnya.

11.41 WIB : Mengajukan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 8 April 2018 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

2. Kunjungan Ke-2 : 7 Hari Post Partum.

Tanggal : 06 April 2018

Jam : 17.00 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya serta bayinya, ASI keluar lancar, ibu sudah bisa BAB.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x / menit

RR:20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

- Muka : Tidak pucat, tidak odem,
 Dada : Simetris, ASI lancar (+/+), puting susu menonjol
 dan tidak ada nyeri tekan.
 Abdomen : TFU satu jari di atas simpisis
 Genetalia : Lochea serosa

Analisa Data

P2A0 dengan 7 Hari *Post Partum*

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
17.00	Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini, ibu mengerti.
17.02	Mengingatkan kembali ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang dan banyak minum air putih, ibu bersedia makan makanan bergizi seperti nasi, sayur, telur, daging dan buah serta minum air putih 2-3 liter/hari. Ibu mengerti.
17.05	Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia melakukannya.
17.07	Melakukan masas pada ibu nifas, ibu bersedia
17.18	Memberikan ibu tablet Fe 1x1 tab, ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
17.19	Memberitahu ibu kontrol ulang pada tanggal 29 April 2018 atau segera jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia

kontrol ulang.

3. Kunjungan Ke-3 : 28 Hari Post Partum.

Tanggal : 26 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb

Oleh : Nur kholis fitriani

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,4 °C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : Tidak pucat, tidak odem

Dada : Simetris, ASI lancar (+/+), puting susu menonjol

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Lochea alba

Analisa Data

P2A0 28 hari *Post Partum*.

Penatalaksanaan

Jam Penatalaksanaan

- 15.10 Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya meliputi hasil TTV dan keadaan umum, ibu mengerti
- 15.11 Mengevaluasi kembali untuk ASI Eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan, ibu mengerti
- 15.12 Memberikan konseling tentang KB secara dini kepada ibu, ibu masih memilih KB yang cocok.

Asuhan Kebidanan pada BBL

Tanggal : 30 Maret 2018

Jam : 09.00 WIB

Tempat : BPM Siti Rofi'atun Amd.Keb

Oleh : Nur Kholis Fitriani

Data Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya yang normal

Data Objektif

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

S : 36,8 °C RR : 45 x/menit N : 135 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Ada lemak (*vernix kaseosa*), ada lanugo (rambut halus) dan turgor baik.

Kepala : Tidak ada kelainan, tidak ada *caput sukcedaneum*, tidak ada *sefal hematoma*, dan tidak ada fraktur tulang

tengkorak, rambut tebal dan hitam.

- Muka : Tidak ada kelainan, tidak pucat dan tidak odem.
- Mata : Simetris, konjungtiva merahmuda, sclera putih, dan tidak ada kelainan.
- Hidung : Tidak ada secret dan polip, tidak ada kelainan abnormal.
- Mulut : Saliva sedikit, bibir lembab, tidak ada labioskisis dan labiopalatoskisis, tidak ada kelainan abnormal.
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen, daun telinga sudah sempurna, tidak ada kelainan abnormal.
- Dada : Respirasi normal dinding dada bergerak bersama dengan dinding perut, simetris.
- Abdomen : Tali pusat basah, tidak ada darah dan nanah maupun infeksi, tidak ada omfalokel.
- Genetalia : Testis sudah turun ke dalam skrotum, lubang di ujung penis, belum buang air kencing dan tidak ada kelainan abnormal.
- Anus : Tidak ada atresia ani, mekonium belum keluar.
- Ekstremitas : Jari lengkap, simetris, gerak aktif, tidak fraktur

Pemeriksaan reflek :

- a. Reflek *rooting* : +
- b. Reflek *sucking* : +
- c. Reflek *graps* : +
- d. Reflek *tonic neck* : +
- e. Reflek *morro* : +

f. Reflek *swallow* : +

g. Reflek *babinski* : +

Pengukuran antropometri :

BB : 3300 gram

PB : 49 cm

Lila : 14 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar kepala :

1) Sirkumferencia *Mento-Oksipito* : 35 cm

2) Sirkumferencia *Fronto-Oksipito* : 33 cm

3) Sirkumferencia *Suboksipito-Bregmatika* : 31 cm

Analisa Data

Bayi Baru Lahir Normal Usia 1 Jam

Penatalaksanaan

09.00 WIB : Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan terhadap bayinya, ibu mengerti

09.02 WIB : Memberikan salep mata profilaksis, vit K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral.

09.05 WIB : Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat dengan menggunakan kasa steril saja dan menjaga agar tetap kering, ibu mengerti

09.07 WIB : Mengajukan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi, ibu mengerti

09.10 WIB : Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu

mengerti.

- 09.14 WIB : Meganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 April 2018 untuk mengevaluasi keadaan bayi, ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.
- 09.16 WIB : Melakukan observasi keadaan bayi selama 6 jam, menjelaskan kepada ibu apa bila tidak ada tanda hipotermia pada bayi maka bayi dimandikan dan di beri imunisasi HB O IM di paha kanan anterolateral pada jam 10.20 WIB, ibu mengerti dan imunisasi HB O sudah diberikan.

3.4 Asuhan kebidanan pada neonatus

1. Kunjungan ke - I pada neonatus umur 6 jam

Tanggal : 30 Maret 2018

Jam : 13.25 WIB

Tempat : BPM Ny. Siti Rofi'atun Amd.Keb

Oleh : Nur Kholis Fitriani

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin untuk kontrol ulang

Data Objektif

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterus

BB : 3300 gram

PB : 49 cm

S : 36,8°C
 RR : 40 x/menit
 N : 130 x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus :

Kulit : Tidak ikterus, tidak sianosis dan turgor baik.
 Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* tidak ikterus dan tidak ada kelainan.
 Hidung : Bersih dan tidak ada cuping hidung
 Dada : Tidak ada kelainan dan pernafasan normal.
 Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak ada infeksi dan tidak ada pendarahan.
 Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan
 Ekstremitas : Pergerakan aktif, simetris, tidak ada sianosis, tidak ada kelainan

Analisa Data

Neonatus usia 6 jam dengan neonatus normal.

Penatalaksanaan

Jam Penatalaksanaan

13.25 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
 13.26 Memberikan imunisasi HB-0 0.5 ml IM di paha kanan pada bayinya, sudah diberikan
 13.27 Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 13.29 Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, ibu mengerti dan telah melakukannya dengan baik.
- 13.31 Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu mengerti
- 13.33 Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 08 April 2017, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

2. Kunjungan ke-II pada Neonatus umur 7 hari

Tanggal : 06 maret 2018

Jam : 17.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang dan bayinya

Data Objektif

Pemeriksaan fisik khusus

Kesadaran : Composmentis

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterus

TTV: S : 36,7 °C,

RR : 49 x/menit,

N : 130 x/menit

BB : 3300 gram

TB : 50 cm

Pemeriksaan fisik khusus :

- Kulit : Tidak ada *ikterus*, tidak *sianosis*, turgor baik.
- Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* tidak ikterus dan tidak ada kelainan.
- Hidung : Ada lendir
- Dada : Tidak ada kelainan dan pernafasan normal.
- Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi dan tidak ada pendarahan.
- Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan
- Ekstremitas : Simetris, tidak ada sianosis dan jari lengkap

Analisa Data

Neonatus Usia 7 Hari Neonatus Normal .

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
17.00	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
17.02	Melakukan <i>Baby Massage</i> , sudah dilakukan
17.10	Mengajari ibu cara memijat bayinya sendiri, ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar
17.15	Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI saja, ibu mengerti
17.17	Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI tanpa dijadwal serta menjaga kebersihan bayinya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
17.19	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang tanggal 26 April 2018 karena bayinya akan dijadwalkan imunisasi BCG dan polio 1,

ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang.

3. Kunjungan ke-III pada Neonatus umur 28 hari

Tanggal : 26 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Di PMB Ny Siti Rofi'atun Amd.Keb

Oleh : Nur kholis fitriani

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi baik - baik saja dan ingin imunisasi BCG dan Polio 1

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

TTV: S : 36,6 °C,

RR : 52 x/menit,

N : 136 x/menit

BB : 3400 gram

TB : 50 cm

Pemeriksaan Fisik Khusus :

Kulit : Tidak ada *ikterus*, tidak *sianosis*, turgor baik.

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* tidak ikterus dan tidak ada kelainan

Hidung : Bersih dan tidak ada cuping hidung, ada lendir

Dada : Tidak ada kelainan dan pernafasan normal

Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi dan tidak ada

pendarahan.

Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan

Ekstremitas : Pergerakan simetris, tidak ada sianosis dan jari lengkap.

Analisa Data

Neonatus Usia 28 hari neonatus normal dengan baik - baik saja.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
17.00	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
17.05	Mengevaluasi kembali untuk ASI eksklusif.
17,07	Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah di imunisasi imunisasi BCG dan polio 1 , ibu mengerti
17.11	Memberitahu ibu kontrol ulang jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.5.1 Kunjungan I

Tanggal : 26 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Di PMB Ny Siti Rofi'atun Amd.Keb

Oleh : Nur kholis fitriani

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin konseling tentang KB yang sesuai dengan keadaannya

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6 °C RR : 20 x/menit

BB : 48 kg

Pemeriksaan fisik khusus :

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda.

Dada : ASI lancar, tidak nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan.

Analisa Data

P2A0 calon akseptor baru KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
17.00	Menjelaskan pada ibu tentang keadaanya, ibu mengerti
17.02	Memberikan KIE tentang macam-macam metode kontrasepsi sesuai dengan kondisi ibu serta efek sampingnya, ibu mengerti
17.12	Infom consen kb, konseling awal KB baru suntik 3 bulan.
17.15	Mendiskusikan dengan ibu mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan sesuai kondisinya, ibu merencanakan KB Suntik 3 Bulan tapi mendiskusikan lagi dengan suami, dan menjatwalkan suntik KB.

17.20 Memberitahu ibu untuk kunjungan lagi minggu depan pada tanggal 4 Mei 2018, ibu bersedia

3.5.2 Kunjungan II

Tanggal : 05 Mei 2018

Jam : 17.00 WIB

Tempat : BPM Siti Rofi'atun Amd.Keb

Oleh : Nur kholis fitriani

Data Subjektif

Ibu mengatakan suntik 3 bulan sesuai dengan kondisinya yang sekarang yang masih menyusui.

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,6 °C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

BB : 48 kg

Pemeriksaan fisik khusus :

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda.

Dada : Tidak ada kelainan dan pernafasan normal.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan.

Analisa Data

P2A0 KB baru suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
17.00	Menjelaskan pada ibu tentang keadaanya, ibu mengerti
17.03	Menjelaskan kembalipada ibu tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping dari KB suntik 3 bulan, ibu mengerti
17.08	Menyuntikkan triclofem 3 cc ke sepertiga bokong sebelah kiri ibu pada tanggal 05 mei 2018
17.08	Mencatat hasil ke dalam buku kb dan menganjurkan ibu segera datang ke petugas kesehatan untuk kontrol ulang pada tanggal 25 Juli 2018, atau bila ada keluhan sewaktu - waktu

BAB 4

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 dalam melaksanakan asuhan pada Ny I.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan pada Ny "I" dengan mual muntah di PMB Siti Rofi'atun, Amd.Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. 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. I di BPM Siti Rofi'atun Amd.keb

Tanggal ANC	Riwayat yang dilaksanakan											ket
	5 Nov 2018	5 Des 2017	20 Des 2018	4 Jan 2018	9 Jan 2018	21 Jan 2018	5 feb 2018	1 mart 2018	5 mart 2018	14 maret 2018		
UK	18 mgg	22 mgg	24 mgg	26 mgg	28 - 29 mgg	29 -30 mgg	32 mgg	36 mgg	37 mgg	38 mgg		
Anamnesa	Taa	Anoreksi, mual muntah	Mual muntah	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Umur ibu 26 tahun	
Tekanan darah	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70		
BB	45	48	49	51	50	52	54	57	57	57		
TF U	Ballt +	2 jr dibawah pusat	3 jari atas pusat	3 jari atas pusat	Pertengahan Px-pusat	Pertengahan Px-pusat	Pertengahan P – pusat	Setinggi px	Setinggi px	3 jari pertengahan px		
Abdomen	DJJ Letakan janin	Ballt +	148	144	142	145 Letkep	141 Letkep	140	140 divergen	140 divergen	140 divergen	
Suplemen/ terapi	Fe, Kalk,	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Omega , Kalk	Fe, Kalk	Omega , Kalk	Omega , Kalk	Fe ,kalk	Fe, kalk	geselin		
Penyuluhan	Makan dan minum	Istirahat cukup	Makan dan minum	ANC terpadu, makan dan minum	Makan dan minum cukup	Makan dan minum	Makan dan minum jalan – jalan	Jalan - jalan	Jalan - jalan	Persiapan persalinan	Hasil lab tgl 24 Okt 2016 Alb: -, Red: -, Hb: 14 gr%, golda: B	

Keterangan : Pada usia kehamilan 10- 32 minggu adalah riwayat
 Pada usia kehamilan 34- 36 minggu adalah yang dilaksanakan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

1) Umur

Umur Ny “I” 26 tahun, Menurut penulis usia 26 tahun termasuk usia produktif untuk kehamilan sehingga memungkinkan ibu hamil sehat dan janinnya dapat berkembang dengan baik. Menurut penulis usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun. Karena pada usia produktif ibu hamil jarang mengalami gangguan dan janinnya dapat berkembang dengan lancar. Menurut Manuaba (2010), masa subur berlangsung pada usia 20-35 tahun. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan.⁵⁴

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

2) kontrol ANC :

TM I 2 kali, TM II 5 kali, TM III 5 kali. Kontrol ANC Ny “I”, Menurut peneliti, kontrol ANC Ny.”I” lebih dari standar kontrol ANC dan merupakan antusias yang sangat baik dari ibu dalam menjaga kehamilannya dan lebih memudahkan Bidan dalam mencegah dan mengatasi faktor risiko dan kemungkinan adanya masalah yang dialami ibu selama hamil, selain itu dengan semakin didukungnya ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas jarak dengan hasil yang diperoleh baik dan normal, Menurut Sulistyawati (2009), ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC dengan standar minimal kontrol yang meliputi : Trimester I minimal 1 kali, Trimester II minimal 1 kali dan Trimester III minimal 2 kali, termasuk pelayanan standart 10T.⁵⁵

Berdasarkan hal diatas, kontrol ANC Ny “I” lebih dari standar yang telah ditentukan.

3) gerak janin

Berdasarkan fakta Ny “I” merasakan gerak janin pada usia kehamilan 18 minggu. Dan pada usia kehamilan 32 minggu ibu merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali dalam sehari.

Menurut penulis janin sudah mulai melakukan gerakan - gerakan dan dirasakan ibu hamil biasanya antara usia 16 dan 20 minggu dan gerak tersebut semakin menguat pada usia kandungan 35 minggu, di dalam kandungan tersebut janin sudah dapat melakukan gerakan seperti menendang, memukul dan juga seolah olah seperti menggeliat, berputar seperti sedang salto dan melakukan hal lainnya.

Menurut Romauli (2011) gerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu sekitar usia 18 minggu. Normal gerakan janin pada usia 32 minggu keatas lebih dari 10 kali.⁵⁶

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4) Keluhan selama trimester II dan trimester III

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 22 - 24 minggu Ny “I” mengeluh mual muntah di pagi hari.

Menurut penulis, mual muntah di pagi hari merupakan suatu keadaan normal karena adanya penyesuaian dengan keadaan hormon. Tapi tidak mengakibatkan penurunan berat badan hanya gangguan nutrisi.

Menurut Runiari (2010) mual dan muntah pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi masing - masing individu. Meskipun kondisi ini biasanya berhenti pada trimester pertama namun gejalanya dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan serta tidak keseimbangan elektrolit.⁵⁷

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

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Tekanan darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny “I” pada usia kehamilan 39 minggu adalah 110/70 mmhg, ROT 10 mmhg, MAP 83,3 mmhg.

Menurut penulis batas normal tekanan darah untuk ibu hamil adalah 110/70 - 120 /90 mmhg, jika kurang dari 110/70 waspadai terjadi anemia, bila $\geq 140/90$ mmhg, ROT 10 mmhg normal karena kenaikan tidak lebih dari 20 mmhg, MAP 83,3 mmhg dalam batas normal karena ≤ 90 mmhg, jika dalam penghitungan tekanan darah, ROT dan MAP melebihi batas normal ibu akan mengalami *pre-eklamsi* namun jika tekanan darah kurang dari normal maka akan menimbulkan suplai darah dari ibu ke janin akan terhambat dan janin akan kekurangan asupan oksigen.

Menurut prawirohardjo (2010) tekanan darah normal 110/80 - 140/90 mmhg jika kurang dari 110/70 waspadai terjadinya anemia, bila melebihi 140/80 perlu diwaspadai *pre-eklamsi* *rool over test* adalah tes tekanan darah

yang dimana nilai positif dinyatakan jika terjadi peningkatan 20 mmhg saat pasien melakukan *roll over test*. *Mean artery pressure* adalah tekanan arteri rata - rata selama satu siklus denyut jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah systole dan diastole pada trimester II dan III nilai normalnya dari MAP adalah < 90 apabila hasil < 90 mmhg maka terjadi resiko PEB.⁵⁸

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

b) Berat badan

Berat badan Ny "I" sebelum hamil 43 kg, pada akhir kehamilan 57 kg, terjadi peningkatan 12 kg, berat badan Ny "I" fisiologis, IMT Ny "I" 23.75.

menurut peneliti penambahan berat badan ibu hamil normal, normal kenaikan BB selama hamil sebanyak 11 - 12 kg, normal IMT 19,8 - 26,6, dengan ini ibu tidak akan khawatir dengan

Menurut Weni (2010) Penambahan berat badan yang dianjurkan bagi kehamilan yang normal sekitar 11 - 12 kg, bila berat badan kurang dari normal, maka dokter biasanya akan menganjurkan ibu hamil untuk menambah berat badan. Berat badan yang kurang atau jauh melebihi normal akan mengancam perkembangan bayi dan mempersulit kehamilan serta proses persalinan nantinya.⁵⁹

Sehubungan dengan hal tersebut, dijumpai adanya ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

c) LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA Ny."I" 24 cm. Menurut peneliti, batas ukuran LILA normal pada ibu hamil yaitu >23,5 cm. Pengukuran LILA sangat penting karena dari

pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidaknya. LILA Ny."T" 24 cm termasuk status gizi yang baik. Menurut Sulistyawati (2009), LILA >23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu selama masa kehamilan.⁶⁰

Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta teori.

2) Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."T" saat hamil trimester II dan III yaitu muka tidak oedem, sklera putih menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami ikterus, konjungtiva merah muda menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia, mukosa lembab dan tidak ada luka atau radang mulut menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami dehidrasi dan tidak mengalami stomatitis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur, pada genetalia tidak ada condiloma, tidak ada varices.

Menurut peneliti, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil, karena setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Menurut Romauli (2011), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih,

konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.⁶¹

a) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."I" ukuran TFU menurut pemeriksaan *leopold* saat UK 24 minggu 3 jari diatas (22 cm), UK 37 minggu setinggi *processus xipoides* (33 cm).

Menurut peneliti, ukuran TFU Ny."I" fisiologis, karena TFU yang sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan bahwa besar kemungkinan tidak ada janin kembar, atau tidak ada kelainan yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan, semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan mempengaruhi bertambah besarnya ukuran janin dan menyesuaikan terhadap bertambah atau berkurangnya ukuran tinggi fundus uteri selama kehamilan.

Menurut Romauli (2011), ukuran TFU pada akhir bulan ke-8 pertengahan pusat – *processus xipoides*, pada akhir bulan ke-9 adalah 3 jari bawah *processus xipoides*.⁶²

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Pemeriksaan khusus (penunjang)

a) Kadar hemoglobin (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny."I" pada tanggal 09 - 01 - 2018 yaitu 11,8 gr/dl.

Menurut peneliti, menunjukkan bahwa kadar sel darah merah ibu sesuai dengan standart minimal jumlah Hb selama kehamilan yaitu lebih dari 11 gr/dl sehingga ibu tidak mengalami anemia. Sel darah merah yang cukup berfungsi sebagai aliran darah yang kaya oksigen disalurkan pada janin sebagai nutrisi yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.

Menurut Saifuddin (2008), kadar Hb normal untuk ibu hamil yaitu lebih dari 11 gr/dl.⁶³

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny "I" adalah G2P1A0 UK 39 minggu kehamilan normal dengan keluhan mual muntah.

Menurut peneliti, kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi atau resiko tinggi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang kita peroleh serta menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi yang sesuai dengan keadaan / kebutuhan pasien.

Menurut Sulistyawati (2011), kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses melahirkan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan.⁶⁴

Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

5. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.“I” sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal dengan keluhan mual muntah, karena ditemukan suatu ketidaknyamanan yaitu mual muntah. Asuhan yang diberikan meliputi, menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik, mual muntah yang dialami termasuk dalam batas normal, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup jangan sampai kelelahan, jika mual muntah lebih sering segera menyarankan untuk segera kontrol kembali.

Menurut Kapita selekta kedokteran (2009) Emesis gravidarum dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negative terhadap kehamilan dan janin, tetapi apabila emesis berlanjut ke hyperemesis bisa menimbulkan resiko terjadi gangguan kehamilan.⁶⁵

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui kesenjangan anantara fakta dan teori.

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.“I” di PMB

Ny. Siti Rofi’atun Amd.Keb

INC Keluhan	Tgl/Jam	Ket	KALA I 05.00 WIB	KALA II 07.56 WIB	KALA III 08.20 WIB	KALA IV 08.27 WIB
Ibu merasakan kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir bercampur darah.	29 Maret 2018/ 23.00 wib 30 maret 2018/ 05.00 wib	VT 5 cm, Eff 70%, letkep, ketuban +, UUK dep ki, molase -,hodge II	VT: vulva dan vagina taa (tidak teraba benjolan abnormal) ada lendir dan darah, pembukaan : 5 cm, eff 70%, letkep, ketuban (+), UUK dep ki, molase -, hodge II.	Lama kala II ± 10 menit, bayi lahir spontan kepala pukul 08.10 WIB, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan konginetal	Lama kala III ± 5 menit, plasenta lahir lengkap, diameter 15 cm, tebal plas 3 cm insersi tali pusat sentral, panjang tali pusat 50 cm, UC baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc,	Lama kala IV ± 2 jam, Observasi 2 jam PP: TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, S : 36,4 °C, RR : 20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 90 cc

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny.”I” mengatakan sering kenceng–kenceng sejak tanggal 29 Maret 2018 pukul 23.00 WIB serta mulai mengeluarkan darah dan lendir pada tanggal 30 Maret 2018 pukul 05.00 WIB, ibu datang ke Bidan pukul 05.00.

Menurut peneliti, hal ini merupakan keadaan fisiologis pada ibu bersalin dimana persalinan yang semakin dekat ditandai dengan adanya pengeluaran darah dan lendir akibat semakin seringnya his yang terjadi akibat pengaruh dari ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron serta semakin tuanya usia kehamilan dan besar janin, maka mengakibatkan adanya penarikan

dinding uterus, sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah dan terjadinya penipisan, perlunakan, dan pembukaan serviks yang membantu janin melakukan penurunan dalam mekanisme persalinan.

Menurut Kuswanti (2014), bahwa keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dalam waktu 24 jam.⁶⁶

Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

2. Data Obyektif

Fakta diperoleh data pada Ny.“I” yaitu keadaan ibu baik, pada pemeriksaan wajah yaitu konjungtiva berwarna merah muda, mukosa lembab tidak ada stomatitis dan ibu banyak mengeluarkan keringat serta tampak menyeringai kesakitan khususnya pada perut yang terus kencang. Pemeriksaan Leopold TFU 3 jari diatas pusat (33 cm), PuKi, LetKep, Divergen 3/5, pemeriksaan dalam yaitu keluar lendir dan darah dari vagina, pembukaan 5 cm, eff 70 %, letkep, ketuban (+), UUK dep ki, molase (-), tidak teraba bagian-bagian terkecil yang menyertai bagian terendah janin, hodge II. His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. DJJ : $(11+11+12) \times 4 = 136$ x/menit, jelas, teratur, puntum maksimum dikiri bawah pusat. Genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada

tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar scene dan bartholini, ekstermitas atas dan bawah tidak odema pengeluaran vagina lendir bercampur darah.

Menurut peneliti, keluarnya keringat yang banyak saat persalinan merupakan keadaan fisiologis dimana karena metabolisme meningkat mengakibatkan suhu tubuh mempengaruhi produksi keringat sehingga kebutuhan rehidrasi-pun meningkat. Peneliti telah mengatasinya dengan membantu memberikan kebutuhan rasa nyaman yaitu dengan membantu ibu untuk menggunakan pakaian yang tipis (daster) dan longgar, meningkatkan asupan cairan dengan sering memberikan air putih secara sering dan banyak, serta menyalakan kipas angin. Menurut peneliti, kenceng pada perut merupakan keadaan fisiologis dialami pada ibu hamil yang akan mengalami persalinan karena kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. His ini merupakan his bahwa persalinan akan segera terjadi dimana his yang timbul semakin kuat dan sering. Selain itu juga, adanya kontraksi rahim atau his yang semakin sering dipengaruhi oleh adanya ketegangan dan kontraksi otot rahim yang mampu merangsang adanya penurunan bagian terbawah janin. Perut yang terasa kencang terjadi karena adanya kontraksi pada rahim sehingga membantu penurunan janin mendekati masa persalinan. Peneliti berhasil membantu ibu dalam mengurangi rasa sakit pada perut dan punggung yaitu dengan menganjurkan ibu melakukan relaksasi (Tarik nafas panjang ketika perut terasa kenceng) kemudian ibu dianjurkan untuk miring kearah letak punggung janin (punggung janin bayi ada pada perut kiri ibu maka ibu dianjurkan untuk berbaring ke kiri).

Menurut Rustam (2012), pemeriksaan fisik dilakukan secara seluruh tubuh, meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Manuver palpasi Leopold (Leopold I, II, III dan IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit).⁶⁷

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“P” adalah G2P1A0 UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif persalinan normal janin tunggal hidup.

Menurut peneliti persalinan normal yaitu persalinan yang tidak disertai dengan komplikasi ataupun penyulit. Menurut peneliti analisa data dalam hal ini yaitu kesimpulan dari data subjektif dan data objektif sehingga kita bisa menentukan tindakan ataupun terapi yang sesuai.

Menurut Sainem (2010) analisa data pada ibu bersalin yaitu G__P__ UK 39 minggu, inpartu kala__persalinan__.⁶⁸

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Kala I

Berdasarkan fakta pada kala I fase aktif berlangsung pukul (05.00-08.00) selama 4 jam (VT pukul 05.00 WIB ϕ 5 cm).

Menurut peneliti, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten dan fase aktif terjadi

lebih pendek lebih cepat. Pada primigavida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar lalu menipis. Pada multigravida penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan.

Menurut Kuswanti (2014) yang menyatakan persalinan kala I fase aktif \pm sekitar 8 jam pada multigravida dan pembukaan 2 cm per jam. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering dalam fase aktif. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba, 2010 dimana ibu yang memasuki inpartu kala I fase laten dan fase aktif pada Multigravida memerlukan waktu \pm 8 jam dimana juga menurut kurva Friedman, pembukaan pada Multigravida adalah 2cm/jamnya. persalinan kala I berlangsung \pm 18-2 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.⁶⁹

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny.“I” berlangsung 10 menit (08.00-08.10) tidak ada penyulit selama proses persialinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan kondisi bayi baru lahir normal.

Menurut peneliti, pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 60 menit, tergantung dari *power*, *passage* dan *passanger*. Pada kala II ini ibu bersalin harus tetap ditemani oleh suami atau keluarga karena setiap saat terancam oleh keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan. Pengawasan persalinan kala II diperlukan observasi yang ketat dan terutama kerja sama antara ibu bersalin dan penolongnya.

Menurut Kuswanti (2014), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.⁷⁰

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

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny.“I” berlangsung kurang lebih 8 menit (08.20-08.26), tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, tidak ada laserasi.

Menurut peneliti, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 30 menit, biasanya plasenta akan lahir 6-15 menit setelah bayi lahir.

Menurut Kuswanti (2014), kala III persalinan dalam waktu 5-15 menit, seluruh plasenta terlepas, TFU teraba 2 jari bawah pusat, UC baik.

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.⁷¹

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny. "I" berlangsung selama 2 jam (08.27-10.20), perdarahan 150 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD.

Menurut peneliti pada kala IV ini akan dilakukan observasi ketat selama 2 jam *post partum* yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan. Menurut peneliti hasil TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik serta TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut peneliti perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal.

Menurut Kuswanti (2014), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat. TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat.⁷²

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny. "I" di PMB Ny Siti Rofi'atun Amd.Keb

Tanggal PNC Post Partum (hari)	30 Maret 2018 6 jam post partum	11 April 2018 13 hari post partum	26 April 2018 28 hari post partum
Anamnesa	Mules - mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	ASI sudah keluar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
Involusi	TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi uterus baik	TFU tidak teraba	TFU tidak teraba
	Lochea	Lochea rubra	Lochea serosa
			Lochea alba

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut

1. Data Subyektif

1) Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam *post partum* Ny."I" mengatakan perutnya masih mules dan belum BAB, pada 7 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 28 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny."I" berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas.

Menurut peneliti, Ny."I" pada saat 6 jam *post partum* masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu *post partum*, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik sehingga involusi berjalan dengan baik pula. Menurut peneliti, ibu belum bisa BAB saat 6 jam *post partum* dikarenakan ibu merasa khawatir akan merasa nyeri serta ibu kurang mengonsumsi makanan yang mengandung serat. Peneliti memberikan konseling pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti bayam, pisang, pepaya dan lain sebagainya serta memberitahu ibu untuk banyak minum air putih, istirahat yang cukup, olahraga ringan dan tidak perlu merasa cemas sehingga menahan BAB karena takut nyeri. Pada 7 hari *post partum* dan 28 hari *post partum* ibu tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis.

Menurut Sulistyawati (2009), involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.⁷³ Menurut Suherni (2009), bahwa BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgetik dan perineum yang sangat sakit.⁷⁴

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan opini.

2. Data Obyektif

1) Laktasi

Berdasarkan fakta Ny.“I” kolostrum sudah keluar saat bayi lahir dan ASI pada hari ke 6 jam *post partum* sudah keluar lancar, tidak ada bendungan.

Menurut peneliti, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI dan juga reproduksi ibu akan cepat kembali/pulih seperti sebelum hamil.

Menurut Sulistyawati (2009), bahwa selama kehamilan hormon estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, cairan pertama yang di peroleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah colostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral dan antibodi daripada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan colostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir.⁷⁵

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Involusi

a) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny.“I” pada 6 jam *post partum* TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada 7 hari *post partum* TFU tidak teraba diatas simfisis (mengecil), kontraksi uterus baik, lochea serosa. Pada 28 hari *post partum* TFU tidak teraba, lochea alba.

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

Menurut Sulistyawati (2009), TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba).⁷⁶

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

b) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.“I”, pada 6 jami *post partum* lochea rubra, pada 7 hari *post partum* lochea serosa, pada 28 hari *post partum* lochea alba.

Menurut peneliti, proses involusi yang terjadi berdasarkan lochea pada Ny.“I” yang berlangsung 6 jam pp loche rubra berwarna merah segar, pada hari ke 7 pp lochea serosa, dan pada 28 hari pp loche alba, selama 6 minggu berjalan fisiologis dan normal.

Menurut Sulistyawati (2009), bahwa lochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-3 hari *post partum*, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari *post partum*, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *post partum*.⁷⁷

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“I” adalah P2A0 dengan *post partum* fisiologis. Menurut peneliti, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Menurut Sulistyowatati (2011), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.⁷⁸

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “I”, 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, istirahat, melakukan *Body Spa* agar ibu menjadi lebih fres atau mengurangi rasa capek saat sesudah melahirkan, dan jadwal kontrol ulang.

Menurut peneliti, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb, selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari,

memberikan konseling tentang KB sedini mungkin agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut *Midwifery Update* (2016), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan kontrol ulang.⁷⁹

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada BBL. 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 :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny.“T” di PMB Ny Siti Rofi’atun Amd.Keb. Desa Sambirejo, kec jogoroto

Asuhan BBL	29 Maret 2017 Jam	Nilai
Penilaian Awal	08.10 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Score	08.12 WIB	10
Inj. Vit K	09.20 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	09.22 WIB	Sudah diberikan
BB	09.23 WIB	3600 gram
PB	09.24 WIB	50 cm
Lingkar Kepala	09.26 WIB	FO : 33 cm, MO : 35 cm, SMB : 31 cm
Lingkar Dada	09.30 WIB	32
Lila	09.33 WIB	14 cm
Inj. HB0	15.00 WIB	belum diberikan
BAK		1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar meconium

Sumber : Data Primer (partograf)

Pada usia 1 jam bayi sudah BAB 1 kali mekonium dan sudah BAK 1 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusui pada saat dilakukannya IMD selama 1 jam.

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "T" sudah menyusui pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran.

Menurut peneliti, saat bayi lahir langsung dilakukan IMD yang bertujuan untuk mendekatkan kontak batin ibu dengan bayi agar bayi bisa mencari puting susu serta memicu kontraksi uterus ibu berjalan dengan baik, pelaksanaan IMD kurang lebih 1 jam. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (metode amenore laktasi) untuk ibu.

Menurut *Midwifery Update* (2016), Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.⁸⁰

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny.“I” sudah BAB warna hitam (Mekonium).

Menurut peneliti, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan system pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran.

Menurut Muslihatun (2010), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir).⁸¹

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesengajaan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny.”I” dalam batas normal.

Menurut peneliti, pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia,dsb.

Menurut Muslihatun (2010),yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, 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.⁸²

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."I" 3300 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkar dada 32 cm, FO 33 cm, MO 35 cm, SMB 31 cm. Saat umur 1 jam dengan BB 3300 gram.

Menurut peneliti, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik. Menurut peneliti, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin.

Menurut Muslihatun (2010), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm).⁸³

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny."I" adalah bayi usia 1 jam keadaan normal. Menurut peneliti, BBL normal yaitu BBL panjang 39 cm, berat badan 3300 kg bayi cukup bulan 39 minggu dan tidak disertai dengan kelainan kongenital maupun komplikasi lainnya.

Menurut Muslihatun (2010), bahwa BBL adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir

2500 gram sampai 4000 gram. Menurut Saminem (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu BBL usia ___jam keadaan normal.⁸⁴

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan BBL, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“T” sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari.

Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan icterus.

Menurut Muslihatun (2010), penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi dan kontrol ulang.⁸⁵

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

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. "T", sebagai berikut :

Pada usia 1 jam bayi belum BAB dan sudah BAK 1 kali, warna jernih.

Pemeriksaan antropometri

Panjang badan : 49 cm

Berat badan : 3300 gram

Tabel 4.5 Distribusi data subyektif dan data obyektif dari variabel neonatus bayi Ny "T" di PMB Ny Siti Rofi'atun Amd.Keb

Tgl Kunjungan Neo	30 Maret 2018	6 April 2018	26 April 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 1 kali hari ini, warna kuning jernih	±7-8 kali/hari, warna kuning jernih	±7-8 kali/hari, warna kuning jernih
BAB	Belum BAB	±4 kali/ hari, warna kuning	± 3 kali/ hari, warna kuning
BB	3300 gram	3400 gram	4000 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Basah Tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Sudah lepas	Sudah lepas

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 6 jam bayi Ny."T" sudah BAK kuning jernih dan sudah BAB. Pada usia 7 hari bayi BAB sedikit cair. Pada usia 28 hari bayi sudah di berikan imunisasi.

Menurut peneliti, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Semakin sering bayi mengonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dengan konsistensi cair (ada ampas) dan jumlahnya sedikit tapi sering karena

ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi serta ASI juga mengandung zat pencahar, biasanya dalam sehari bayi bisa BAB lebih dari 5 kali, menganjurkan ibu untuk menyusui dengan ASI terus menerus sesering mungkin, mengajari ibu cara menyusui dengan benar.

Menurut Muslihatun (2010), yaitu proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Seringnya mengonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar dan sering BAB karena dalam ASI mengandung zat pencahar. BAB yang sering pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan bilirubin yang terkandung di dalam tubuh bayi, hal ini karena pada usia 2 hari bayi akan mengalami bilirubin fisiologis karena sel darahnya pecah.⁸⁶

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori..

2. Data Obyektif

a. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."I" usia 6 jam 3300 gram, panjang badan bayi 49 cm, usia 7 hari 3400 gram, usia 28 hari 4000 gram.

Menurut peneliti, berat badan bayi dapat turun di minggu-minggu pertama kelahirannya, hal ini dapat dikatakan normal dikarenakan tubuh bayi banyak mengandung air/cairan hingga akan dikeluarkan melalui urine setelah lahir. Cairan dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir sehingga berat badan bayipun ikut turun. Karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum asi saja sehingga bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Biasanya berat bayi turun dalam waktu 5-7

hari pertama kehidupannya. Dalam hal ini bayi juga sering BAB karena ASI yang dikonsumsinya mudah diserap oleh pencernaan dan mengandung zat pencemar, serta dalam hal ini bayi juga mengalami perubahan adaptasi sehingga mengalami penurunan berat badan, seiring bertambahnya usia juga BB bayi akan mengalami kenaikan lagi bahkan akan semakin cepat yaitu dengan diimbangi terus menerus memberikan ASI Eksklusif sesering mungkin.

Menurut Muslihatun (2010), normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2,5 kg-4 kg, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu kedua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat bayi yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat didalam rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan.⁸⁷

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny.“I” adalah Neonatus normal usia 6 hari fisiologis.

Menurut peneliti, neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

Menurut Muslihatun (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu neonatus normal usia___hari fisiologis.⁸⁸

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny. "I" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, melakukan *baby massage* agar bayi menjadi lebih sehat kembali untuk merangsang tumbuh kembang bayi, imunisasi, kontrol ulang. Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Menurut Muslihatun (2010), penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.⁸⁹

Menurut Lilis Surya Wati (2017) *Baby massage* atau pijat bayi adalah mengurut bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar yang dilakukan di seluruh permukaan tubuh bayi.⁹⁰

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Data Subjektif

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny. "T" di PMB Ny. Siti Rofi'atun Amd.Keb Gambiran Mojoagung jombang

Tanggal kunjungan KB	6 April 2018	05 Mei 2018
Subjektif	Ibu mengatakan ingin konseling tentang KB	Ibu merencanakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer (Kunjungan rumah)

Berdasarkan fakta, pada 28 hari *post partum* Ny. "T" tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan, sampai saat ini ibu belum haid.

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

Menurut Saifuddin (2010), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi

suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus.⁹¹

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny."P" dengan calon akseptor baru KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu normal semua. Menurut peneliti, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg.

Menurut peneliti, ibu saat ini ingin menggunakan kb suntik 3 bulan karena ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai 6 bulan.

Menurut Saifuddin (2010), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui.⁹²

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antalami perubahan pada fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny.“T” dengan calon akseptor baru KB suntik 3 bulan. Ibu berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan.

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

Menurut Saifuddin (2010), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui.⁹³

Berdasarkan fakta dan teori tidak adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB baru suntik 3 bulan, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.“V” dengan calon akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang.

Menurut Saifuddin (2010), penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang.⁹⁴

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

DAFTAR PUSTAKA

-
1. Wulan M dan Erna D.2017.Menikmati 9 bulan yang menyenangkan. Jakarta. Bhuana ilmu populer kelompok gramedia.hal 28.
 2. <http://pskb.binahus.ac.id/sites/default/files/files/JURNAL%20nen%20sastri%202013>.
 3. Bidan Siti Rofi'atun Amd.Keb.2018.Jurnal tidak diterbitkan.Jombang.
 - 4.Denis Tiran.2009.Mual & Muntah kehamilan.Jakarta.ECG. Hal 05
 5. Ibid. Hal 08.
 6. Ika Pantiawati dan Saryono.2010.Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Yogyakarta. Nuha Medika. Hal 73.
 7. Ibid. Hal 69.
 8. Ibid. Hal 67.
 9. Ari Sulistyowati.2009.Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta. Salemba Medika. Hal 109.
 10. Ibid. Hal 118.
 11. Ibid. Hal 117.
 12. Icesme Sukarmi dan Margareth ZH, 2013. Kehamilan, Persalinan, Nifas. Yogyakarta: Nuha medika. Hlm 185
 13. Ibid. Hal 111.
 14. Ibid. Hal 117.
 - 15.Ari Sulistyowati.2009.Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta. Salemba Medika. Hal 120.
 16. Ibid. Hal 128.
 17. Ika Pantiawati dan Saryono.2010.Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Yogyakarta. Nuha Medika. Hal 69.
 18. Ibid. Hal 70.
 19. Ibid. Hal 68.
 20. Ibid. Hal 71.
 21. Obcit. Hal 123.
 22. Ari Sulistyowati,2009. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Jakarta : Salemba Medika. Hal,107
 23. Ibid. Hal 109.
 24. Ibid. Hal 110.
 25. Ibid. Hal 111.
 26. Ida Bagus Gde Manuaba,2010.IlmU Kebidanan,Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.Jakarta:EGC.Hal.208
 27. Ibid. Hal 118.
 28. Ari Sulistyowati,2009.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.Jakarta:Salemba Medika Hal 119.
 29. Ibid. Hal 120.
 30. Ibid. Hal 121.
 31. Mirotu Megasari,Dkk.Panduan Belajar Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta: Deepublish.Hlm 07
 32. Westeriam RS.Deteksi dini preeklamsi.2015.Hal 12.
 - 33.Ari Sulistyowati,2009.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.Jakarta:Salemba Medika. Hal 05.
 34. Ibid. Hal 10.
 35. Ibid. Hal 25.

-
36. Ai Yeye Rukiah dkk,2009.Asuhan Kebidanan Kehamilan,Jakarta : TIM,Hal 118.
 37. Buku APN.2010.Asuhan Persalinan Normal.Jakarta.
 38. Ibid. Hal
 39. Ibid. Hal
 40. Ibid. Hal
 41. Ari Sulistyowati,2010.Auhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.Jakarta,Hal 41-48
 42. Buku SAKU.2010.Jakarta.
 43. Eni Retna Ambarwati dan Diah Wulandari.2010.Asuhan Kebidanan Nifas.Nuha Medika.Hal 02.
 44. Ibid. Hal 05.
 45. Rukiyah,2010.Asuhan Kebutuhan III (Nifas).Jakarta:TIM.Jakarta.59-60
 46. Ibid. Hal 65
 47. Pantiowati dan Sarwono, Asuhan Masa Nifas.Nuha Medika.Hal 06.
 48. Ibid. Hal 111.
 49. Ibid. Hal 88.
 50. Weni Kristiyanasari.2010.Kelainan dan Penyakit Pada Bayi Baru Lahir.Nuha Medika.01.
 51. Sarwono Prawiroharjo,2009.Buku Acuan Pelayanan Dasar Maternal dan Neonatal.Jakarta:Bina Pustaka,Hal.90
 52. Ibid. Hal 101..
 53. Loc.cit Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Hlm. 242
 54. Manuaba, 2010. Asuhan kebidanan dan kandungan.
 55. Ari sulistyowati, 2009. Asuhan kebidanan pada ibu hamil. Jakarta. Salemba medika.
 56. Romauli, 2011. Asuhan kebidanan
 57. Runiari, 2010. Asuhan kebidanan pada ibu hamil
 58. Prawiroharjo, 2010. Asuhan kebidanan 1.
 59. Weni kristianasari, 2010. Kelainan dan penyakit pada ibu hamil.
 60. Ari Sulistyowati, 2009.asuhan kebidanan pada ibu hamil. Jakarta salemba medika
 61. Romauli, 2011. Asuhan kebidanan
 62. Romauli, 2011. Asuhan kebidanan
 63. Sayfudin,2009. kelainan dan penyakit pada ibu hamil,nuha medika.
 64. Ari Sulistyowati,2009.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.Jakarta:Salemba Medika.
 65. Kapita selekta kedokteran, 2009. Mual muntah pada kehamilan, nuha medika

-
66. Kuswanti. 2014,asuhan kebidanan persalinan normal
 - 67 Rustam 2012, asuhan neonatal dan bayi baru lahir.
 - 68 Sainem. 2010, asuhan persalinan normal
 - 69 Ibid. Kuswanti. 2014,asuhan kebidanan persalinan normal
 - 70 Ibid. Kuswanti. 2014,asuhan kebidanan persalinan normal
 - 71 Ibid. Kuswanti. 2014,asuhan kebidanan persalinan normal
 - 72 Ibid. Kuswanti. 2014,asuhan kebidanan persalinan normal
 - 73 Ari Sulistyowati,2009.Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas.Jakarta:Salemba Medika.
 - 74 Suherni, 2009. Asuhan kebidanan pada ibu nifas
 - 75 Ari Sulistyowati,2009.Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas.Jakarta:Salemba Medika.
 - 76 Ibid. Ari Sulistyowati,2009.Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas.Jakarta:Salemba Medika.
 - 77 Ibid. Ari Sulistyowati,2009.Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas.Jakarta:Salemba Medika.
 - 78 Ibid. Ari Sulistyowati,2009.Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas.Jakarta:Salemba Medika.
 - 79 Midwef very abdate. 2016 asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, neonatus, dan BBL.
 - 80 Ibid. Midwef very abdate. 2016 asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, neonatus, dan BBL.
 - 81 Muslihatun. 2010. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - 82 Ibid. Muslihatun. 2010. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - 83 Ibid. Muslihatun. 2010. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - 84 Ibid. Muslihatun. 2010. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - 85 Ibid. Muslihatun. 2010. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - 86 Ibid. Muslihatun. 2010. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - 87 Ibid. Muslihatun. 2010. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - 88 Ibid. Muslihatun. 2010. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - 89 Ibid. Muslihatun. 2010. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

-
- 90 . Lilis Suryawati. 2017. Massas pada bayi
 - 91 . Sayfudin,2009.asuhan ibu nifas,nuha medika
 - 92 Ibid. Sayfudin,2009.asuhan ibu nifas,nuha medika
 - 93 Sayfudin,2009.asuhan keluarga berencana, nuha medika
 - 94 Ibid. Sayfudin,2009.asuhan keluarga berencana, nuha medika



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

Jl. Kemuning 57A Candimulyo – Jombang, Telp. 0321-854915

lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma iii kebidanan * lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma iii kebidanan

Jombang, 12 Februari 2018

Lamp : -

Hal : Pemberitahuan dan Permohonan Izin

Yth.

Bidan Siti Rofi'atun

di tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan akademik mahasiswa tahun ajaran 2017/2018. Kami program studi D3 Kebidanan akan melaksanakan kurikulum dalam bentuk studi kasus yang termuat dalam LTA (Laporan Tugas Akhir) dan akan dilaksanakan pada awal akademik ganjil dan berakhir pada pertengahan genap 2017/2018.

Untuk menunjang kegiatan akademik tersebut, maka kami mohon bantuan kepada BPM (Bidan Praktik Mandiri) agar bersedia menjadi lahan dalam pengambilan subjek studi kasus, adapun subjek studi kasus yang akan dilakukan asuhan kebidanan oleh mahasiswa kami adalah "ibu hamil dengan nilai skor poedji rochjati dua (2)"

Dengan ini kami mohon bantuan atas nama mahasiswa :

1. Nur Kholis Fitriani

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Mengetahui,

Ketua Program Studi

 D3 Kebidanan Ningsrum, SST., M.Kes
 NIK. 02.09.127

Lampiran 2 Lembar pernyataan kesanggupan

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Rofi'atun, Amd.Keb

Alamat Praktik : Ds. Sambirejo Kec. Jogoroto Kab. Jombang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Istiqomah

Alamat : Ds. Sambirejo Kec. Jogoroto Kab. Jombang

Hamil ke : 2

Tafsiran Persalinan : 28 Maret 2018

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

Nama : Nur Kholis Fitriani

Semester : V

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKes ICMe Jombang

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguhnya dan kemauan saya sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 10 Desember 2017



Lampiran 3 Lembar surat persetujuan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Kholis Fitriani
NIM : 151110046
Kelas/semester : V
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : STIKes ICMe Jombang

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

Nama Bidan : Siti Rofi'atun, Amd.Keb
Alamat : Ds. Sambirejo Kec. Jogoroto Kab. Jombang

Jombang, 10 Desember 2017

Mengetahui,



Mahasiswa



(NUR KHOLIS F...)

Lampiran 5 Lembar KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 21-6-2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 28-3-2018
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm, KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: PIB
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT (-) DM (-) Bermanis (+)
sebelum - asma (-)
 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
5/8/17	mual, pusing	110/70	43	± 7mg	ballu ⊕	-	-
10/10/17	mual, muntah	110/70	44	± 12mg	ballu ⊕	-	-
5/11/17	tan	110/70	45	± 18mg	ballu ⊕	-	⊕ 142
5/12/17	anoreksia mual, muntah	110/70	48	± 22mg	29 cm 2 kg 220	-	⊕ 148
20/12/17	tan	110/70	49	± 24mg	22 cm 3 Jan 4 kg 200	-	⊕ 142
3/1/18	tan.	110/70	51	± 26mg	23 cm	3 Jan ↑ Pst.	⊕ 142 ^{matern}
9/1/18	tan.	110/70	50	28-29 mg	24 cm	kep U	⊕ 145/mnt puk
21/1/18	tan.	110/70	52	29-30	26 cm	1/2 Pt U	⊕ 145
5/2/18	tan.	110/70	54	32 mg	27 cm	1/2 Pt U	⊕ 140

24

Hamil 1: ♀, 215 th, 3.4n
2: /n

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

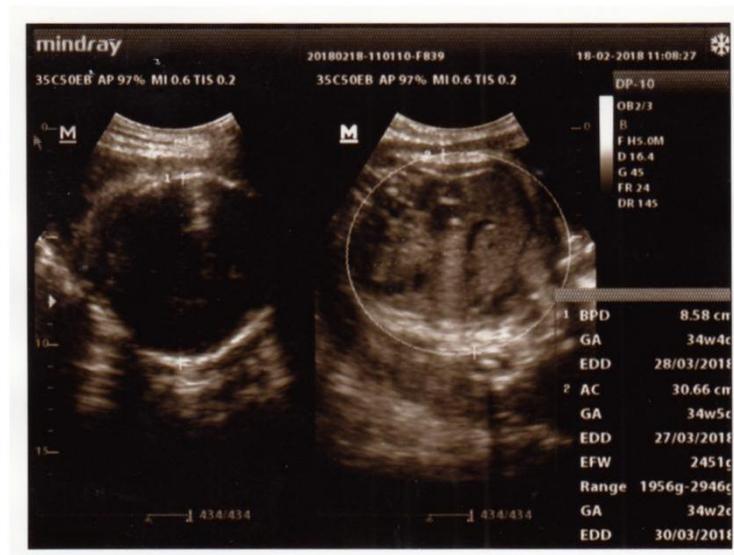
Hamil ke... 2 ... Jumlah persalinan 1 ... Jumlah keguguran 0 G 1 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup 1 ... Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Badan
 Cara persalinan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

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)+	pp terk ⊕	bastruh Ramyek	mami?	B. Roti	5/9/12
(-)+	ANC terpadu	Fe cau/ki	mami? ANC terpadu	B. Roti	1/12
-/+	vet	Fe cau	mami?	B. Roti	1/12
-/+	Plasida				
(-)+		Fe cau/ki	mami?	B. Roti	2mg
-/+		ANC terpadu Lidi/ki	mami?	B. Roti	2mg
-/+		ANC terpadu Lidi/ki	ANC terpadu	B. Roti	2mg
-/+	Golda : 0 Hb : 118 Alb : 3 Red : 3 HbsAg : 3 HIV : 3		makan hit 55 - minum cukup	Plasa Jarak	
-/+		ANC terpadu Lidi/ki	mami?	B. Roti	2mg
-/+		ANC terpadu Lidi/ki	mami? Jalan	B. Roti	2mg

ANC TERPADU

Lampiran 6 Hasil Pemeriksaan Laboratorium



HASIL PEMERIKSAAN USG (ULTRASONOGRAFI)

Nama : *NY Istiqomah* Tanggal : *18/2/18*

Hasil : Janin : Tunggal / Kembar DJJ (+) -

Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring

Usia Kehamilan : *34-35* Minggu

Letak Placenta : *funder* Grade :

Cairan Ketuban : Cukup / Kurang / Sangat Sedikit

Jenis Kelamin : Laki - laki / Perempuan

Taksiran Persalinan : *28/3/18* Taksiran Berat Janin saat ini : *320* gram

Diagnosa :

HASIL PEMERIKSAAN HBsAg BAGI IBU HAMIL
YANG MELAKUKAN DETEKSI DINI HEPATITIS B

PUSKESMAS : Jarakkulon
KAB/KOTA : Jember
PROVINSI : JAWA TIMUR
TAHUN : 2017

KODE SPESIMEN : Isti.91.07.01 Ms 25

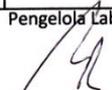
LAPORAN LABORATORIUM	
TANGGAL PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN HBsAg
9-1-2018	<input type="checkbox"/> REAKTIF <input checked="" type="checkbox"/> NON REAKTIF

Jember, 9-1-2018
Petugas Laboratorium Puskesmas Jarakkulon

PUSKESMAS JARAKKULON

Jl. Raya Jarakkulon Kec. Jogoroto Kab. Jombang Kode Pos 61485
No Telp : 085808453240 Email : puskesmasjarakkulon@gmail.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : B. Istikomah	Tanggal Lahir : 26/11-18																																																																																																																																	
Alamat : Jember	Tanggal Pemeriksaan : 9/1-18																																																																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pemeriksaan</th> <th>Hasil</th> <th>Normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">HEMATOLOGI</td> </tr> <tr> <td>Hb</td> <td>14,8</td> <td>L:13-18 P:12-16</td> </tr> <tr> <td>Lekosit</td> <td></td> <td>3200-10.000</td> </tr> <tr> <td>Hitung Jenis</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LED</td> <td></td> <td>< 20mm/jam</td> </tr> <tr> <td>Thrombosit</td> <td></td> <td>200-450</td> </tr> <tr> <td>Hematokrit</td> <td></td> <td>P:37-43, L:40-48</td> </tr> <tr> <td>Eritrosit</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Golongan Darah</td> <td>O</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">URINE LENGKAP</td> </tr> <tr> <td>Albumin</td> <td>0</td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td>Reduksi</td> <td>0</td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td>Urobilin</td> <td></td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td>Bilirubin</td> <td></td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td>Sedimen</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Eritrosit</td> <td></td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td>- Leukosit</td> <td></td> <td>0-1 plp</td> </tr> <tr> <td>- Epitel</td> <td></td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td>- Ca Oksalat</td> <td></td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td>- Kristal</td> <td></td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td>- bakteri</td> <td></td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td>- lain-lain</td> <td></td> <td>Negatif</td> </tr> </tbody> </table>	Pemeriksaan	Hasil	Normal	HEMATOLOGI			Hb	14,8	L:13-18 P:12-16	Lekosit		3200-10.000	Hitung Jenis			LED		< 20mm/jam	Thrombosit		200-450	Hematokrit		P:37-43, L:40-48	Eritrosit			Golongan Darah	O		URINE LENGKAP			Albumin	0	Negatif	Reduksi	0	Negatif	Urobilin		Negatif	Bilirubin		Negatif	Sedimen			- Eritrosit		Negatif	- Leukosit		0-1 plp	- Epitel		Negatif	- Ca Oksalat		Negatif	- Kristal		Negatif	- bakteri		Negatif	- lain-lain		Negatif	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pemeriksaan</th> <th>Hasil</th> <th>Normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">KIMIA KLINIS</td> </tr> <tr> <td>Gula darah puasa</td> <td></td> <td>70 - 104 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Gula darah acak</td> <td></td> <td>< 140 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Gula darah 2 JPP</td> <td></td> <td>< 150 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Kolesterol</td> <td></td> <td>< 200 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Asam urat/Urine Acid</td> <td></td> <td>L : 3,5-7,7 P: 2-6</td> </tr> <tr> <td colspan="3">SEROLOGI</td> </tr> <tr> <td>Tes Kehamilan</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Widal : Antigen O</td> <td></td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td>: Antigen H</td> <td></td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td>: Antigen PA</td> <td></td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td>: Antigen PB</td> <td></td> <td>Negatif</td> </tr> <tr> <td colspan="3">IMUNO SEROLOGI</td> </tr> <tr> <td>HBs Ag</td> <td></td> <td>Non Reaktif</td> </tr> <tr> <td colspan="3">BAKTERIOLOGI</td> </tr> <tr> <td>Pewarnaan BTA</td> <td>S</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>P</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>S</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pewarnaan Lain-lain</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Pemeriksaan	Hasil	Normal	KIMIA KLINIS			Gula darah puasa		70 - 104 mg/dl	Gula darah acak		< 140 mg/dl	Gula darah 2 JPP		< 150 mg/dl	Kolesterol		< 200 mg/dl	Asam urat/Urine Acid		L : 3,5-7,7 P: 2-6	SEROLOGI			Tes Kehamilan			Widal : Antigen O		Negatif	: Antigen H		Negatif	: Antigen PA		Negatif	: Antigen PB		Negatif	IMUNO SEROLOGI			HBs Ag		Non Reaktif	BAKTERIOLOGI			Pewarnaan BTA	S			P			S		Pewarnaan Lain-lain		
Pemeriksaan	Hasil	Normal																																																																																																																																
HEMATOLOGI																																																																																																																																		
Hb	14,8	L:13-18 P:12-16																																																																																																																																
Lekosit		3200-10.000																																																																																																																																
Hitung Jenis																																																																																																																																		
LED		< 20mm/jam																																																																																																																																
Thrombosit		200-450																																																																																																																																
Hematokrit		P:37-43, L:40-48																																																																																																																																
Eritrosit																																																																																																																																		
Golongan Darah	O																																																																																																																																	
URINE LENGKAP																																																																																																																																		
Albumin	0	Negatif																																																																																																																																
Reduksi	0	Negatif																																																																																																																																
Urobilin		Negatif																																																																																																																																
Bilirubin		Negatif																																																																																																																																
Sedimen																																																																																																																																		
- Eritrosit		Negatif																																																																																																																																
- Leukosit		0-1 plp																																																																																																																																
- Epitel		Negatif																																																																																																																																
- Ca Oksalat		Negatif																																																																																																																																
- Kristal		Negatif																																																																																																																																
- bakteri		Negatif																																																																																																																																
- lain-lain		Negatif																																																																																																																																
Pemeriksaan	Hasil	Normal																																																																																																																																
KIMIA KLINIS																																																																																																																																		
Gula darah puasa		70 - 104 mg/dl																																																																																																																																
Gula darah acak		< 140 mg/dl																																																																																																																																
Gula darah 2 JPP		< 150 mg/dl																																																																																																																																
Kolesterol		< 200 mg/dl																																																																																																																																
Asam urat/Urine Acid		L : 3,5-7,7 P: 2-6																																																																																																																																
SEROLOGI																																																																																																																																		
Tes Kehamilan																																																																																																																																		
Widal : Antigen O		Negatif																																																																																																																																
: Antigen H		Negatif																																																																																																																																
: Antigen PA		Negatif																																																																																																																																
: Antigen PB		Negatif																																																																																																																																
IMUNO SEROLOGI																																																																																																																																		
HBs Ag		Non Reaktif																																																																																																																																
BAKTERIOLOGI																																																																																																																																		
Pewarnaan BTA	S																																																																																																																																	
	P																																																																																																																																	
	S																																																																																																																																	
Pewarnaan Lain-lain																																																																																																																																		
Pengelola Laboratorium  ERY TJAHYANI W NIP.197005231993032006																																																																																																																																		

Lampiran 7 KSPR

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

Nama : My. Istikomah 21/09 Umur Ibu : 26 Th 28/10/19
 Hamil ke 2 Haig terakhir tgl : 6/09 Perkiraan persalinan tgl : 13/09
 Pendidikan ibu : SLTA Suami : D. M. Anik
 Pekerjaan ibu : IRK Suami : Swan

KEL. F.R	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III ₁	III ₂
		Skor Awal Ibu Hamil	2	<input checked="" type="checkbox"/>			
I	1	Tertula muda, hamil < 16 Th	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
	2	a. Tertula lambat hamil I, kasus > 4 Th	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
		b. Tertula tua, hamil I > 35 Th	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
	3	Tertula cepat hamil lagi (< 2 Th)	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
	4	Tertula sama hamil lagi (> 10 Th)	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
	4	Tertula banyak anak, 4 lebih	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
	5	Tertula tua, umur > 35 Th	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
	7	Tertula pendek < 148 cm	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
	8	Pernah gagal kehamilan	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
	9	Pernah Melakukan operasi	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
	a. Tidaklah tanggap	4	<input checked="" type="checkbox"/>				
	b. Lunjuran	4	<input checked="" type="checkbox"/>				
	c. Diken infeksi Transfusi	4	<input checked="" type="checkbox"/>				
	10	Pernah Operasi Sesar	8	<input checked="" type="checkbox"/>			
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
		a. Kejang darah	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
		b. Malaria	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
		c. HBG Flatu	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
		d. Payah Jantung	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
		e. Kencing manis (Diabetes)	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
		f. Penyakit Menular Seksual	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
	12	Bengkak pada muka/tinggi dan tekanan darah tinggi	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
	14	hama Kelebat air (chlamydia)	4	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Bayi baru dilahirkan kandungan	4	<input checked="" type="checkbox"/>				
16	Kehamilan lebih bulan	4	<input checked="" type="checkbox"/>				
	17	Letak sungsang	8	<input checked="" type="checkbox"/>			
	18	Letak lintang	8	<input checked="" type="checkbox"/>			
III	19	Pendarahan dalam kehamilan iv	8	<input checked="" type="checkbox"/>			
	20	Pre-eklampsia Berat/Kesak-kapan	8	<input checked="" type="checkbox"/>			
JUMLAH SKOR:			2.				

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 30-03-2018
- Nama bidan : Sri Ratih Auli Keb
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 9 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.20	110/80	86	36.5	2 jr ↓ pst	Baik	kosong	100 ml
	08.43	110/80	83		2 jr ↓ pst	Baik	kosong	80 ml
	08.58	110/80	83		2 jr ↓ pst	Baik	kosong	80 ml
	09.13	110/80	83		3 jr ↓ pst	Baik	kosong	75 ml
2	09.53	110/80	82	36.7	3 jr ↓ pst	Baik	kosong	50 ml
	10.23	110/80	81		2 jr ↓ pst	Baik	kosong	50 ml

- Masalah kala IV : tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3300 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - mengangkat
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain-lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 10 Lembar penapisan

PENAPISAN

NAMA :

TANGGAL :

JAM :

NO	JENIS GAWAT DARURAT	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		
2	Perdarahan Pervaginam		
3	Kehamilan Kurang Bulan		
4	Ketuban Pecah Mekoneum		
5	Ketuban Pecah Lebih Dari 24 Jam		
6	Ketuban Pecah Pada Persalinan Kurang Bulan		
7	Ikterus		
8	Anemia Berat		
9	Tanda Gejala / Infeksi		
10	Pre Eklamsi / Hipertensi Dalam Kehamilan		
11	Tinggi Fundus Uteri 40 cm / Lebih		
12	Gawat Janin		
13	Primi Para Fase Aktif Kepala 5/5		
14	Presentasi Bukan Belakang Kepala		
15	Presentasi Ganda (Majemuk)		
16	Kehamilan Ganda (Gemeli)		
17	Tali Pusat Menumbung		
18	Syok		