

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”
G2P1A0 32 MINGGU DENGAN ASMA DI BPM SITI
ZULAIKHAH, SST DESA BENDUNG REJO
KECAMATAN JOGOROTO,
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**LISA NURKHOLIFAH
141110022**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”
G2P1A0 32 MINGGU DENGAN ASMA DI BPM SITI
ZULAIKHAH, SST DESA BENDUNG REJO
KECAMATAN JOGOROTO,
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

LISA NURKHOLIFAH

14.111.00.22

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"
G2P1A0 32 MINGGU DENGAN ASMA DI BPM SITI
ZULAIKHAH, SST DESA BENDUNG REJO
KECAMATAN JOGOROTO,
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lisa nurkholifah

Nim :14.111.00.22

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

Menyetujui,
Pembimbing I



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

Pembimbing II



Ratna Dewi Permatasari, SST
NIK. 01.10.248

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G2P1A0 32 MINGGU DENGAN ASMA DI BPM SITI ZULAIKHAH, SST DESA BENDUNG REJO KECAMATAN JOGOROTO, KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lisa Nurkholifah

NIM : 14.111.00.22

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada Juli 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji : Siti Rokhani, SST.,M.Kes
Utama NIP.02.07.083
Penguji I : Nining Mustika Ningrum, SST.,MKes
NIK. 02.08.127
Penguji II : Ratna Dewi Permatasari, SST
NIK. 01.10.248

.....
.....
.....

Mengetahui,

Ketua Stikes ICME



H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep Ners., MH
NIK. 01.06.054

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Lusiana Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIK. 02.08.126

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : LISA NURKHOLIFAH

NIM : 141110022

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

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

Jombang, 28 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



LISA NURKHOLIFAH

NIM : 141110022

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bangkalan pada tanggal 11 Desember 1997 penulis merupakan anak tunggal dari pasangan Bapak Jakfar dan Ibu Surya latifah.

Pada tahun 2002 penulis lulus dari TK Dharma Wanita, 2008 penulis lulus dari SDN Telagabiru 1, 2011 penulis lulus dari SMPN 1 Tanjungbumi, 2014 penulis lulus dari MA Al-Amien putri 1 Sumenep.

Demikianlah riwayat hidup ini ditulis dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2017



Lisa Nurkholifah
NIM : 141110022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” G2P1A0 32 Minggu Dengan Asma” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Bapak H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep Ners.,MH, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Lusiana Meinawati, SST.,S.Psi.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Ratna Dewi Permatasari, SST, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Siti Rokhani, SST.,M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Siti zulaikah, SST, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM.

7. Ibu Suciati selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak Jakfar, Ibu Surya latifah, terima kasih atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

Jombang, Juli 2017

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DENGAN ASMA DI BPM SITI ZULAIKAH, SST DESA BENDUNG REJO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

Lisa Nurkholifah
NIM : 141110022

Asma sebagai gangguan inflamasi pada saluran pernafasan dan hipersensivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan (Alergen) yang di tandai oleh penyempitan saluran pernafasan yang reversibel dengan atau tanpa pengobatan. Tujuan Asuhan Kebidanan ini adalah memberikan Asuhan Kebidanan secara *continue of care* (COC) pada Ny “S” dengan Asma dari kehamilan sampai keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen asuhan.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “S” G2P1A0 32 minggu dengan kehamilan normal di BPM Siti Zulaikah, SST Bendung rejo Jogoroto Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “S” selama kehamilan trimester III dengan Asma, persalinan secara *Sectio Caesarea* dengan penyulit lewat tafsiran persalinan, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan normal, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB pil.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, pada persalinan secara *Sectio Cesarea* dengan penyulit lewat tafsiran persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB tidak ditemukan adanya penyulit. Disarankan kepada bidan untuk tetap memberikan pelayanan yang komprehensif pada ibu hamil khususnya dengan kasus asma.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Penyakit Asma.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	7
2.2 Konsep Dasar Asma Dalam Kehamilan	13
2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan	21
2.4 Konsep Dasar Asuhan Nifas	35
2.5 Konsep Dasar Asuhan BBL	47
2.6 Konsep Dasar Asuhan Neonatus	51
2.7 Konsep Dasar Asuhan KB	56
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III	59
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	64
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	69

3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	75
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	79
3.6	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	85
BAB IV PEMBAHASAN		
4.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	88
4.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	95
4.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	96
4.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	100
4.5	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	104
4.6	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	106
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan.....	108
5.2	Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA		110
LAMPIRAN		112

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC	89
4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC	97
4.3 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel BBL.....	101
4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus.....	105
4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB.....	106

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Ijin Penelitian BPM	112
Lampiran 2 Surat Kesanggupan Pasien	113
Lampiran 3 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati).....	114
Lampiran 4 Kartu Ibu dan Anak (KIA)	115
Lampiran 5 Lembar Bimbingan Penyusunan Laporan Tugas Akhir	119
Lampiran 6 Dokumentasi	123
Lampiran 7 Pernyataan Bebas Plagiasi.....	126

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Detak Jantung Janin
IM	: Intra Muskuler
JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
TTV	: Tanda – Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TB	: Tinggi Badan
UK	: Usia Kehamilan
SC	: Sectio Caesaria

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis, namun didalam kehamilan sering terjadi perubahan-perubahan yang bersifat alamiah (Walyani,2015). Pada kehamilan sering di jumpai kelainan patologis atau penyakit yang menyertai kehamilan, salah satunya asma. Asma sebagai gangguan inflamasi pada saluran pernafasan dan hipersensivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan (Alergen) yang di tandai oleh penyempitan saluran pernafasan yang reversibel dengan atau tanpa pengobatan (Gina, 2014). Asma sering di jumpai dalam kehamilan dan persalinan. Pada kehamilan, asma yang tidak terkontrol dapat dmengakibatkan hiperemesis gravidarum, mual-mual, berat badan turun serta ketidak seimbangan cairan dan elitrolit, perdarahan pervaginam dan komplikasi kehamilan, pada persalinan bisa terjadi kelahiran prematur, dan pengaruh pada janin adalah berat badan lahir rendah, dan hipoksia neonatus (Saifuddin, 2010).

Pravalensi asma di Australia tertinggi di dunia, pada tahun 2010 di dapatkan 12,4% wanita hamil dengan asma. Di Indonesia pravalensi asma pada kehamilan berkisar diantara 3,7-4% (Gibson, 2011). Di Jawa Timur sendiri angka kejadian ibu hamil dengan asma 4.264 orang pravalensi berkisar antara 2,6% (Depkes Jatim, 2014). Selain itu di Kabupaten Jombang tahun 2012 tercatat pravelensi ibu hamil dengan asma 4,86 % (Dinkes Jombang, 2012). Diketahui dari data yang diperoleh di BPM Siti Zulaikah,SST di

Jogoroto Jombang dari bulan Januari-April 2017 didapatkan 1 orang ibu hamil dengan asma dari 65 jumlah seluruh ibu hamil.

Berdasarkan studi kasus pada tanggal 8 Februari 2017 yang telah dilakukan di BPM Siti Zulaikah, SST Jogoroto Kabupaten Jombang pada Ny "S" umur 23 tahun, hamil anak kedua dengan usia kehamilan 32 minggu, ibu menjelaskan bahwa ibu mempunyai riwayat penyakit asma. Riwayat kehamilan sekarang ibu mengatakan pada usia kehamilan 20 minggu penyakit asma sempat kambuh. Ibu datang ke tenaga kesehatan dengan keluhan sesak. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan fisik khusus memperoleh hasil sebagai berikut TD : 110/70 mmHg, BB : 82 kg RR : 28x/menit, auskultasi terdengar suara weezing, dan terdapat riwayat asma sebelum hamil ini. Dari hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa Ny "S" mengalami penyakit yang menyertai dalam kehamilannya yaitu asma.

Berbagai macam penyebab terjadinya asma seperti alergen, alergen bisa terjadi melalui saluran pernafasan, bisa juga masuk melalui mulut seperti makanan, dan obat-obatan. Cuaca yang lembab dan hawa yang dingin sering mempengaruhi asma, atmosfir yang mendadak dingin merupakan faktor terjadinya asma. Faktor stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Faktor lingkungan mempunyai hubungan langsung sebab terjadinya serangan asma, aktifitas yang berlebihan juga bisa menyebabkan asma (Rengganis, 2011).

Pengaruh asma pada kehamilan bervariasi tergantung berat ringannya asma tersebut, jika berat bisa mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Beberapa

penelitian menunjukkan adanya peningkatan insiden abortus, kelahiran prematur, janin dengan berat badan lahir rendah, dan hipoksia neonatus. Beratnya derajat serangan asma sangat mempengaruhi hal ini. Angka kematian perinatal meningkat dua kali lipat pada wanita hamil. Asma berat yang tidak terkontrol juga menimbulkan resiko tinggi bagi ibu. Komplikasi asma tidak terkontrol bagi ibu termasuk ditandai dengan hiperemesis gravidarum, mual-mual, berat badan turun serta ketidak seimbangan cairan dan elektrolit, perdarahan pervaginam dan komplikasi kehamilan (Rengganis, 2011).

Upaya penanganan pada kehamilan dengan asma yaitu memberikan konseling, di antaranya melakukan olah raga ringan senam pernafasan, massase (pemijatan), menjauh dari asap rokok atau orang yang sedang merokok, mengurangi penghisapan debu, istirahat yang cukup untuk mengurangi aktivitas serta menganjurkan untuk ANC terpadu. Peran kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dan dokter paru serta menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal baik pil maupun suntik, karena diduga dapat mempertinggi resiko timbulnya serangan (Rengganis, 2011).

1.2 Perumusan masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "S" dengan asma sesuai dengan standar Asuhan Pelayanan Kebidanan di BPM Siti zulaikah, SST. Desa Jogoroto Jombang tahun 2017 ?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “S” dengan asma sesuai dengan standar Asuhan Pelayanan Kebidanan di BPM Siti Zulaikah, SST. Desa Jogoroto Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “S” dengan asma di BPM Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “S” di BPM Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “S” di BPM Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny “S” di BPM Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus Ny “S” di BPM Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “S” di BPM Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kabupaten Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara Komprehensif, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Digunakan sebagai masukan fasilitas kesehatan dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan Asma.

2. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan komperhensif dari massa kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, dan KB secara *Contuinity Of Care* (COC) dan mengetahui dini resiko tinggi pada ibu hamil dan penanganan yang tepat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi ajaran terhadap mahasiswa dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan akademi kebidanan Stikes Icme.

4. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan mandiri pada ibu hamil dengan Asma dan dapat

mengembangkan kemampuan berfikir dalam menemukan masalah serta mencari pemecahan masalah tersebut untuk memberikan pelayanan bermutu dan sesuai dengan standar kebidanan pada ibu hamil trimester III.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continue of care* adalah Ny. "S" G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu dengan asma di BPM Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan *continue of care* dilakukan di BPM Siti Zulaikah Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan *continue of care* dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juli 2017.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi

Kehamilan Trimester III adalah kehamilan yang berusia antara 28 minggu sampai dengan 40 minggu atau *aterm* (Sulistyawati, 2011).

Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayinya (Kusmiyati, 2010).

2.1.2 Perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan Trimester III

1. Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III

a. Uterus

Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat prosesus xifoidius (25cm), 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoidius (27 cm), 36 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoidius (30 cm), 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoidius (33 cm) (Walyani, 2015).

b. Sistem traktus urinaria

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (Walyani, 2015).

c. Sistem respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar keatas diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Walyani, 2015).

d. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak (Walyani, 2015).

e. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan pada TM III sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Walyani, 2015).

f. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat

wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok (Walyani, 2015).

g. Pemeriksaan Darah (HB)

Kadar hb normal ibu hamil 11,5 gr% kurang dari 11,5% tergolong anemia. Pemeriksaan darah (Hb) untuk mengetahui status anemia dan kebutuhan gizi besi pada wanita hamil (Roumauli, 2011).

2. Perubahan psikologi pada kehamilan trimester III

Pada kehamilan trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi maka ibu tidak sabar untuk segera melihat bayinya, ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, gelisah hanya bisa menunggu tanda-tanda dan gejala, merasa canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar frekuensi perhatian dari pasangannya (Romauli,2011).

2.1.3 Kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III

1. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, dsb. Pada prinsipnya hindari ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara (Romauli, 2011).

2. Nutrisi

Pada kehamilan trimester III (minggu 27 – lahir) ibu hamil memerlukan kalori 285 dan protein naik menjadi 2 g/kg BB. Sedangkan janin aterm membutuhkan 400 g protein, 220 g lemak, 80 g karbohidrat, dan 40 g mineral. Uterus dan plasenta masing-masing membutuhkan 550 g dan 50 g protein. Kebutuhan total protein 950 g, Fe 0,8 g, dan asam folik 300 g perhari (Romauli, 2011).

3. Seksual

Koitus tidak dihalangi kecuali bila ada sejarah sering abortus/premature, perdarahan pervaginam, pada minggu terakhir kehamilan, koitus harus hati-hati, bila ketuban sudah pecah dilarang koitus, orgasme pada ibu hamil tua dapat menyebabkan kontraksi uterus/partus premature (Romauli, 2011).

4. *Personal hygiene*

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya meliputi mandi minimal 2x sehari, perawatan gigi, perawatan rambut, kuku dan kulit, perawatan payudara dan vagina dan pakaian guna mengurangi kemungkinan infeksi (Romauli, 2011).

5. Istirahat/tidur

Wanita pekerja harus sering istirahat \pm 1-2 jam per hari disiang hari dan \pm 7-8 jam per hari dimalam hari. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan (Romauli, 2011).

6. Mobilisasi

Gerak badan selama hamil harus dilakukan dengan bijak yaitu dengan menghindari peningkatan suhu tubuh diatas 38,9 derajat C, latihan aerobik/olahraga dikurangi sampai 70-80%. Selama hamil jaga agar denyut nadi dibawah 140 kali per menit (Romauli, 2011).

7. Memantau kesehatan janin

Tinggi fundus uteri bertambah 1cm tiap minggu sampai umur kehamilan 36 minggu. Pada prini gravida kepala janin akan turun kepintu atas panggul pada minggu ke-38 dan umumnya tinggi fundus uteri akan turun pada minggu ke-38 dan umumnya tinggi fundus uteri akan turun sekitar 2-4 cm (Romauli, 2011).

8. Senam hamil

Senam hamil harus dilakukan secara teratur dalam suasana yang tenang dan ibu hamil yang boleh melakukan adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 5 bulan (22 minggu) (Romauli, 2011).

9. Massase (Pemijatan)

Massase (pijat penyembuhan) adalah suatu pemijatan yang dilakukan untuk mempercepat proses pemulihan beberapa macam penyakit dengan menggunakan sentuhan tangan dan tanpa memasukkan obat kedalam tubuh yang bertujuan meringankan atau mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit yang merupakan indikasi untuk dipijat.

10. Kunjungan ulang

Kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan 1x trimester pertama, 1x trimester kedua, 2x trimester ketiga (Romauli, 2011).

2.1.4 Masalah-masalah yang terjadi pada Trimester III

1. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Sulistyawati, 2013).

2. Sering kencing

Pada wanita hamil sering terjadi kencing, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar sering dengan usia kehamilan (Sulistyawati, 2013).

3. Sesak nafas

Disebabkan karena rahim yang membesar, mendesak diafragma ke atas. Jika tidur dengan bantal yang tinggi, sesak akan berkurang (Sulistyawati, 2013).

4. Nyeri pinggang

Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar (Sulistyawati, 2013).

5. Keluaran cairan pervagina

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Bila kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi intrapertum (Sulistyawati, 2013).

6. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Sulistyawati, 2013).

7. Varices

Waktu istirahat, kaki hendaknya ditinggikan. Ada juga baiknya menggunakan kaos kaki panjang dari elastik (Sulistyawati, 2013).

8. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia (Sulistyawati, 2013).

2.2 Asma Dalam Kehamilan

2.2.1 Definisi asma

Asma adalah penyakit inflamasi kronis saluran pernafasan adanya peningkatan respons inflamasi menyebabkan obstruksi reversible akibat kontraksi otot polos bronkus, hipersekresi mukus, dan edema mukosa pada saluran pernafasan. Adanya

iritan, infeksi virus, aspirin, udara dingin, dan olahraga dapat menstimulasi respons inflamasi ini (Rengganis, 2011).

2.2.2 Etiologis asma

Berdasarkan penyebabnya, asma bronchial dapat diklasifikasikan menjadi 3 tipe, yaitu:

1. Ekstrinsik (alergik)

Ditandai dengan reaksi alergik yang disebabkan oleh faktor-faktor pencetus yang spesifik, seperti debu, serbuk bunga, bulu binatang, obat-obatan (antibiotik dan aspirin) dan spora jamur.

2. Instrinsik (non alergik)

Ditandai dengan adanya reaksi non alergi yang bereaksi terhadap pencetus yang tidak spesifik atau tidak diketahui seperti udara dingin atau bisa juga disebabkan oleh adanya infeksi saluran pernafasan dan emosi.

3. Asma gabungan

Bentuk asma yang paling umum. Asma ini mempunyai karakteristik dari bentuk alergik dan non-alergik. Ada beberapa hal yang merupakan faktor predisposisi dan presipitasi timbulnya serangan asma bronchial:

a. Faktor predisposisi

1) Genetik

Dimana yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas.

b. Faktor presipitasi

1) Alergen, alergen dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

a) Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan.

Misal debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri dan polusi.

b) Ingestan, yang masuk melalui mulut. Misal: makanan dan obat-obatan.

c) Ingestan, yang masuk melalui mulut: misal: makanan dan obat-obatan. Kontak yang masuk melalui kontak dengan kulit. Misal: perhisian, logam dan jam tangan.

2) Perubahan cuaca

Cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Atmosfir yang mendadak dingin merupakan factor pemicu terjadinya serangan asma.

3) Stress

Stress atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada.

4) Lingkungan kerja

Mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya serangan asma. Hal ini berkaitan dengan dimana ia bekerja (Rengganis, 2011).

2.2.3 Tanda / Gejala Asma

1. Kesulitan bernafas
2. Kenaikan denyut nadi
3. Nafas berbunyi (wheezing)
4. Batuk
5. Kejang di sekitar otot dada

Keluhan utama penderita asma ialah sesak napas mendadak, disertai fase inspirasi yang lebih pendek dibandingkan dengan fase ekspirasi, dan diikuti bunyi Wheezing, batuk yang disertai serangan napas sesak. Pada beberapa penderita asma, keluhan tersebut dapat ringan, sedang atau berat dan sesak napas penderita timbul mendadak, dirasakan makin lama makin meningkat atau tiba-tiba menjadi lebih berat(Rengganis, 2011).

2.2.4 Diagnosis Asma

Diagnosis asma tidak sulit, terutama bila dijumpai gejala yang klasik seperti sesak nafas, batuk dan bunyi wheezing. Adanya riwayat asma sebelumnya, riwayat penyakit alergi seperti rinitis alergi, dan keluarga yang menderita penyakit alergi, dapat memperkuat dugaan penyakit asma. Selain hal-hal di atas, pada anamnesa perlu ditanyakan mengenai faktor pencetus serangan (Rengganis, 2011).

2.2.5 Penatalaksanaan kehamilan dengan asma

Penatalaksanaan asma sedang sampai berat memerlukan pendekatan kooperatif antara dokter obstetric, bidan, ahli fisioterapi, dan ibu. Menjelaskan kondisi ibu saat dilakukan pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi. Ajarkan ibu untuk latihan tehnik relaksasi pernafasan dengan cara latihan tarik nafas pelan dan panjang melalui hidung kemudian dilepaskan melalui mulut, menganjurkan ibu tidur dengan posisi fowler yaitu setengah duduk agar membantu memperlancar jalan nafas ibu, dan mengurangi terjadinya sesak saat ibu bernafas. Memberikan konseling kepada ibu bahwa biasanya serangan asma akan timbul pada usia kehamilan mencapai 9 bulan menjelang persalinan karena gerakan diafragma badan menjadi terbatas dan juga asma biasanya menimbulkan komplikasi pada ibu beserta janin.

Memberikan konseling mengenai pencegahan agar tidak terjadinya asma yaitu menghindari faktor pencetus asma seperti asap rokok, asap kendaraan, alergi (misalnya debu rumah, bulu kucing) dan polusi udara. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat, minimal tidur siang selama 2 jam, tidur malam 8 jam dan tidak melakukan pekerjaan yang berat-berat, memberikan ibu dukungan emosional, baik dari suami dan keluarga, agar ibu tidak stress dan tidak terlalu banyak pikiran sehingga dapat membantu meredakan gejala asma. Menganjurkan ibu untuk rutin ANC ke Tenaga Kesehatan (Rengganis, 2011).

2.2.6 Kehamilan di masa depan

Asma dapat mengikuti pola serupa pada kehamilan berikutnya. Karenanya bidan dapat menekankan pada ibu di masa puerperium tentang keuntungan melakukan konseling prakonsepsi. Dengan demikian, ibu mampu mencapai kesehatan optimum dan kontrol optimal terhadap asmanya sebelum merencanakan kehamilan lain (Rengganis, 2011).

2.2.7 Komplikasi asma pada kehamilan bagi janin

1. Kekurangan oksigen ibu ke janin menyebabkan beberapa masalah kesehatan janin, termasuk :
 - a. Kematian perinatal.
 - b. IUGR (12 %) gangguan perkembangan janin dalam rahim menyebabkan janin lebih kecil dari umur kehamilannya.
 - c. Kehamilan preterm (12 %).

- d. Hipoksia neonatal, oksigen tidak adekuat bagi sel-sel
 - e. Berat bayi lahir rendah
2. Kematian janin disebabkan oleh asma berat sebagai akibat episode *wheezing* yang tidak terkontrol. Mekanisme penyebab berat bayi lahir rendah pada wanita asma masih belum diketahui, akan tetapi terdapat beberapa factor yang mendukung seperti perubahan fungsi plasenta, derajat berat asma dan terapi asma
 3. Plasenta memegang peranan penting dalam mengontrol perkembangan janin dengan memberi suplai nutrisi dan oksigen dari ibu(Rengganis, 2011).

2.2.8 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep SOAP pada ibu hamil dengan asma

a. Data Subjektif

Keluhan utama penderita asma ialah sesak nafas mendadak, disertai fase inspirasi yang lebih pendek dibandingkan dengan fase ekspirasi, dan diikuti bunyi Wheezing, batuk yang disertai serangan sesak nafas.

b. Data Obyektif

1) Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2) TTV : TD : 110/70 – 120/80 mmHg

N : 80-90x/menit

P : 18-20/menit

S : 36,5-37,5°C

3) Pemeriksaan fisik khusus

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

Mammae : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

Abdomen : TFU 27- 33 cm, letak kepala

DJJ : 120 – 160 x/menit.

TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan atau tidak.

$TBJ = (TFU - 12) \times 155 = \text{Belum Masuk PAP.}$

$TBJ = (TFU - 11) \times 155 = \text{Sudah Masuk PAP.}$

Ekstremitas : tidak oedem,

Pemeriksaan penunjang Lab : Hb 10 - 11,5 gr%, protein urin negatif, urin reduksi negatif.

c. Analisa Data

Diagnosa ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh: G...P.... UK ...minggu, dengan asma.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil evaluasi di atas, didapatkan penatalaksanaan pada ibu hamil dengan asma sebagai berikut :

- 1) Menjelaskan kondisi ibu saat dilakukan pemeriksaan, ibu paham dan mengerti dengan kondisinya.

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, ibu mau melakukannya.
- 3) Mengajarkan ibu untuk latihan tehnik relaksasi pernafasan, ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 4) Menganjurkan ibu tidur dengan posisi fowler, ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu bahwa biasanya serangan asma akan timbul pada usia kehamilan mencapai 9 bulan menjelang persalinan, ibu mengerti.
- 6) Memberikan konseling mengenai pencegahan agar tidak terjadinya asma, ibu mengerti.
- 7) Menganjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat, ibu bersedia melakukannya.
- 8) Memberikan ibu dukungan emosional, ibu mengerti.
- 9) Mengingatkan ibu untuk datang kontrol ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan, ibu mengerti.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian

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

plasenta. Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang pasien dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat (Sulistiyawati, 2010).

2.3.2 Tanda persalinan sudah dekat

1. *Lighhting*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- a. Kontraksi.
- b. Ketegangan dinding perut.
- c. Ketegangan *ligamentum rotundum*.
- d. Gaya berat janin, kepada kearah bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang.
- 2) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering berkemih.

Gambaran *lightening* pada prini gravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu: power (his); pasage (jalan lahir); dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarnya menjadi tidak sejelas

pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistyawati, 2010).

2. Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi Kontraksi Braxton yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d. Durasi pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas (Sulistyawati, 2010).

2.3.3 Tanda Masuk Dalam Persalinan

1. Terjadinya his persalinan.
 - a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.

- b. Sifat sih teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

2. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *sectio caesaria* (Sulistyawati, 2010).

2.3.4 Konsep *Seksio Secaria*

1. Pengertian Seksio Sesaria

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Prawirohardjo, 2010). *Sectio caesarea* adalah suatu cara

melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina. Atau disebut juga hysterotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. (Mochtar, 2012).

2. Indikasi *Seksio Cesaria*

Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar section caesarea adalah :

- a. Prolog labour sampai neglected labour.
- b. Ruptura uteri imminen
- c. Ketuban pecah dini
- d. Janin besar melebihi 4000 gr
- e. Perdarahan antepartum
- f. Fetal distress(Gawat janin)
- g. Post death

3. Asuhan Dan Persiapan Pasien Pre operasi (Pra Bedah)

Hal-hal yang perlu dikaji dalam tahap prabedah adalah pengetahuan tentang persiapan pembedahan, dan kesiapan psikologis. Prioritas pada prosedur pembedahan yang utama adalah inform consent yaitu pernyataan persetujuan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan yang berguna untuk mencegah ketidaktahuan klien tentang prosedur yang akan dilaksanakan dan juga menjaga rumah sakit serta petugas kesehatan dari klien dan keluarganya mengenai tindakan tersebut.

a. Rencana tindakan :

1) Pemberian pendidikan kesehatan prabedah.

Pendidikan kesehatan yang perlu diberikan mencakup penjelasan mengenai berbagai informasi dalam tindakan pembedahan.

2) Persiapan diet

Sehari sebelum bedah, pasien boleh menerima makanan biasa. Namun, 8 jam sebelum bedah tersebut dilakukan, pasien tidak diperbolehkan makan. Sedangkan cairan tidak diperbolehkan 4 jam sebelum operasi, sebab makanan dan cairan dalam lambung dapat menyebabkan aspirasi.

3) Persiapan kulit

Dilakukan dengan cara membebaskan daerah yang akan dibedah dari mikroorganisme dengan cara menyiram kulit dengan sabun heksaklorin atau sejenisnya yang sesuai dengan jenis pembedahan. Bila pada kulit terdapat rambut, maka harus di cukur.

4) Latihan napas dan latihan batuk

Latihan ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pengembangan paru-paru. Pernapasan yang dianjurkan adalah pernapasan diafragma, dengan cara berikut :

- a) Atur posisi tidur *semi fowler*, lutut dilipat untuk mengembangkan toraks.

- b) Tempatkan tangan diatas perut.
- c) Tarik napas perlahan-lahan melalui hidung, biarkan dada mengembang.
- d) Tahan napas 3 detik.
- e) Keluarkan napas dengan mulut yang dimoncongkan.
- f) Tarik napas dan keluarkan kembali, lakukan hal yang sama hingga tiga kali setelah napas terakhir, batukkan untuk mengeluarkan lendir.
- g) Istirahat.

5) Latihan kaki

Latihan ini dapat dilakukan untuk mencegah dampak tromboflebitis. Latihan kaki yang dianjurkan antara lain latihan memompa otot, latihan quadrisep, dan latihan mengencangkan glutea. Latihan memompa otot dapat dilakukan dengan mengontraksi otot betis dan paha, kemudian istirahatkan otot kaki, dan ulangi hingga sepuluh kaki.

6) Latihan mobilitas

Latihan ini dilakukan untuk mencegah komplikasi sirkulasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik, serta mengurangi adanya nyeri.

7) Pencegahan cedera

Untuk mengatasi risiko terjadinya cedera, tindakan yang perlu dilakukan sebelum pelaksanaan bedah adalah:

- a) Cek identitas pasien.
- b) Lepaskan perhiasan pada pasien yang dapat mengganggu, misalnya cincin, gelang, dan lain-lain.
- c) Bersihkan cat kuku untuk memudahkan penilaian sirkulasi.
- d) Lepaskan kontak lensa.
- e) Lepaskan protesis.
- f) Alat bantu pendengaran dapat digunakan jika pasien tidak dapat mendengar.
- g) Anjurkan pasien untuk mengosongkan kandung kemih.
- h) Gunakan kaos kaki anti emboli jika pasien berisiko terjadi tromboflebitis.

b. Persiapan/ Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain, seperti: pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks, EKG dan ECG.

4. Perawatan intra operasi (Bedah)

Hal yang perlu di dikaji dalam intrabedah adalah pengaturan posisi pasien. Berbagai masalah yang terjadi selama pembedahan mencakup aspek pemantauan fisiologis perubahan tanda vital, sistem kardiovaskular, keseimbangan cairan, dan pernafasan.

Selain itu lakukan pengkajian terhadap tim, dan instrumen pembedahan, serta anestesia yang diberikan.

a. Rencana tindakan:

1) Penggunaan baju seragam bedah.

Penggunaan baju seragam bedah didesain khusus dengan harapan dapat mencegah kontaminasi dari luar.

2) Mencuci tangan sebelum pembedahan.

3) Menerima pasien di daerah bedah.

Sebelum memasuki wilayah bedah, pasien harus melakukan pemeriksaan ulang di ruang penerimaan untuk mengecek kembali nama, bedah apa yang akan dilakukan, nomor status registrasi pasien, berbagai hasil laboratorium dan *X-ray*, persiapan darah setelah dilakukan pemeriksaan silang dan golongan darah, alat protesis, dan lain-lain.

4) Pengiriman dan pengaturan posisi ke kamar bedah.

Posisi yang dianjurkan pada umumnya adalah telentang.

5) Pembersihan dan persiapan kulit.

Pelaksanaan tindakan ini bertujuan untuk membuat daerah yang akan dibedah bebas dari kotoran dan lemak kulit, serta mengurangi adanya mikroba. Bahan yang digunakan dalam membersihkan kulit ini harus memiliki spektrum khasiat, kecepatan khasiat, potensi yang baik dan tidak menurun apabila terdapat kadar alkohol, sabun deterjen, atau bahan organik lainnya

6) Penutupan daerah steril.

Penutupan daerah steril dilakukan dengan menggunakan duk steril agar tetap sterilnya di daerah seputar bedah dan mencegah berpindahnya mikroorganisme antara daerah steril dan tidak.

7) Pelaksanaan anestesia.

Pelaksanaan anestesia dapat dilakukan dengan berbagai macam, antara lain anestesia umum, inhalasi atau intravena, anestesia regional, dan anestesia lokal.

8) Pelaksanaan pembedahan.

Setelah dilakukan anestesia, tim bedah akan melaksanakan pembedahan sesuai dengan ketentuan embedahan (Prawihardjo, 2010).

5. Asuhan dan Persiapan Pasien Post operasi (Pasca Bedah)

Setelah tindakan pembedahan (pascabedah), beberapa hal yang perlu dikaji diantaranya adalah status kesadaran, kualitas jalan napas, sirkulasi dan perubahan tanda vital yang lain, keseimbangan elektrolit, kardivaskular, lokasi daerah pembedahan dan sekitarnya, serta alat-alat yang digunakan dalam pembedahan. Selama periode ini proses asuhan diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien pada keadaan equilibrium fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi.

a. Faktor yang Berpengaruh Postoperasi

Faktor yang berpengaruh postoperasi, yaitu:

- 1) Mempertahankan jalan nafas dengan mengatur posisi, memasang suction dan pemasangan mayo/gudel.
- 2) Mempertahankan ventilasi/oksigenasi
Ventilasi dan oksigenasi dapat dipertahankan dengan pemberian bantuan nafas melalui ventilaot mekanik atau nasal kanul.
- 3) Mempertahakan sirkulasi darah
Mempertahankan sirkulasi darah dapat dilakukan dengan pemberian cairan plasma ekspander.
- 4) Observasi keadaan umum, observasi vomitus dan drainase
Keadaan umum dari pasien harus diobservasi untuk mengetahui keadaan pasien, seperti kesadaran dan sebagainya. Vomitus atau muntahan mungkin saja terjadi akibat penagaruh anastesi sehingga perlu dipantau kondisi vomitusnya. Selain itu drainase sangat penting untuk dilakukan obeservasi terkait dengan kondisi perdarahan yang dialami pasien.
- 5) Balance cairan
Harus diperhatikan untuk mengetahui input dan output cairan klien. Cairan harus balance untuk mencegah komplikasi lanjutan, seperti dehidrasi akibat perdarahan atau justru kelebihan cairan yang justru menjadi beban bagi jantung dan juga mungkin terkait dengan fungsi eliminasi pasien.

6) Mempertahankan kenyamanan dan mencegah resiko injury.

Pasien post anastesi biasanya akan mengalami kecemasan, disorientasi dan beresiko besar untuk jatuh. Tempatkan pasien pada tempat tidur yang nyaman dan pasang side railnya. Nyeri biasanya sangat dirasakan pasien, diperlukan intervensi keperawatan yang tepat juga kolaborasi dengan medi terkait dengan agen pemblok nyerinya.

Tindakan:

- a) Meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan manajemen luka. Amati kondisi luka operasi dan jahitannya, pastikan luka tidak mengalami perdarahan abnormal. Observasi discharge untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.
- b) Mempertahankan respirasi yang sempurna dengan latihan napas, tarik napas yang dalam dengan mulut terbuka, lalu tahan napas selama 3 detik dan hembuskan..
- c) Mempertahankan sirkulasi, dengan stoking pada pasien yang berisiko tromboflebitis atau pasien dilatih agar tidak duduk terlalu lama dan harus meninggikan kaki pada tempat duduk guna untuk memperlancar vena.
- d) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, dengan memberikan cairan sesuai kebutuhan pasien, monitor input dan output, serta mempertahankan nutrisi yang cukup.

- e) Mempertahankan eliminasi, dengan mempertahankan asupan dan output, serta mencegah terjadinya retensi urine.
- f) Mobilisasi dini, dilakukan meliputi ROM, nafas dalam dan juga batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskuler dan mengeluarkan sekret dan lendir. Mempertahankan aktivitas dengan latihan yang memperkuat otot sebelum ambulatori.
- g) Mengurangi kecemasan dengan melakukan komunikasi secara terapeutik.
- h) Rehabilitasi, diperlukan oleh pasien untuk memulihkan kondisi pasien kembali. Rehabilitasi dapat berupa berbagai macam latihan spesifik yang diperlukan untuk memaksimalkan kondisi pasien seperti sedia kala.
- i) Discharge Planning. Merencanakan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi/penyakitnya post operasi. Ada 2 macam discharge planning :
 - (1) Untuk perawat/bidan: berisi point-point discharge planing yang diberikan kepada klien (sebagai dokumentasi)
 - (2) Untuk pasien: dengan bahasa yang bisa dimengerti pasien dan lebih detail (Prawihardjo, 2012).

2.3.5 Konsep *Post Death*

Post Death adalah kehamilan yang telah melampaui tafsiran persalinan yang ditentukan dari hari pertama periode menstruasi terakhir. Sangat penting untuk memastikan bahwa kehamilan Lewat Tafsiran Persalinan atau tidak. Usia kehamilan yang akurat ditentukan di awal kehamilan. Pada wanita yang memiliki periode menstruasi yang teratur, HPHT dapat diandalkan dengan catatan haidnya teratur minimal 3 bulan terakhir sebelum kehamilan. Jika ada ketidakpastian HPHT, atau jika ukuran rahim lebih besar atau lebih kecil dari berdasarkan HPHT, usia gestasi janin dan tanggal persalinan dapat diperkirakan dengan pemeriksaan USG. Hasil pemeriksaan USG paling akurat bila dilakukan pada awal kehamilan, jika dilakukan pada akhir kehamilan kurang dapat diandalkan untuk memperkirakan taksiran persalinan. Kehamilan yang berlanjut melebihi Tafsiran Persalinan memiliki resiko pada ibu dan janin.

1. Risiko Bagi Janin

- a. Kelahiran mati atau kematian neonatal
- b. Persalinan lama
- c. persalinan macet dan kesulitan dalam melahirkan bahu (distosia bahu)
- d. Penurunan fungsi plasenta bayi

- e. Aspirasi Mekonium (Terhirup air ketuban) Pada kehamilan lewat tafsiran persalinan jika sampai terhirup oleh bayi akan menyebabkan masalah pernapasan pada saat bayi lahir.
2. Risiko Bagi Ibu
 - a. Risiko terhadap ibu terkait dengan ukuran bayi yang lebih besar pada kehamilan lewat tafsiran persalinan, berupa kesulitan saat bersalin.
 - b. Peningkatan persalinan dengan bedah Cesar (Nugroho, 2012).

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah, 2010).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjangan kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu

masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

3. Setelah bidan melaksanakan penkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya..
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana (Rukiyah, 2010).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Rukiyah, 2010).

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

2.4.4 Kebijakan Program Nasional Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 3 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain dalam literatur :

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).

2.4.5 Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologi pada nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya di sebut involusi. Involusi disebabkan oleh :

- a) Pengurangan estrogen plasenta. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hiperplasia uterus.
- b) Iskemia miometrium. Miometrium terus berkontraksi dan berintraksi setelah kelahiran.
- c) Otolisis miometrium. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan sel miometrium dan kandungan protein (aktin dan miosis), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan magrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses autolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel(Rukiyah, 2010).

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis

(anyir)Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

a) Lochea Rubra (Cruental)

Muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan, berwarna merah.

b) Lochea Sanguinolenta

Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan

d) Lochea Alba

Muncul pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan

e) Lochea Purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

f) Lochiostatis

Lochea yang tidak lancar keluarnya (Rukiyah, 2010).

3) Perubahan di Servik dan Segmen Bawah Uterus

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan

mudah dapat dimasukan dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukan satu jari. Setelah minggu pertama serviks mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali terbentuk dan tulang internal menutup. Tulang eksternal dianggap sebagai penampakan yang menyerupai celah.

Setelah kelahiran, miometrium segmen bawah uterus yang sangat menipis berkontraksi dan bertraksi tetapi tidak sekuat korpus uteri. Dalam perjalanan beberapa minggu, segmen bawah diubah dari struktur yang jelas-jelas cukup besar untuk memuat kebanyakan kepala janin cukup bulan menjadi isthmus uteri hampir tidak dapat dilihat yang terletak diantara korpus di atas dan os intrerna serviks di bawah.

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih bisa dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan rektaksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Rukiyah, 2010).

4) Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

Vagina dan pintu keluar pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas ukurannya

secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga. Hymen muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil, yang selama proses sikatrikasi diubah menjadi caruncule mirtiformis yang khas pada wanita yang pernah melahirkan (Rukiyah, 2010).

b. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Rukiyah, 2010).

c. Perubahan sistem Muscoloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih (Rukiyah, 2010).

d. Perubahan endokrin

Perubahan pada hormon plasenta, hormon oksitosin, hipotalamik pituitary ovarium, hormon oksitosin, hormon estrogen dan progesteron (Rukiyah, 2010).

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal (Rukiyah, 2010).

2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan (Rukiyah, 2010).

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah (Rukiyah, 2010).

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal (Rukiyah, 2010).

f. Perubahan Sistem Kardiovansuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Jika kelahiran melalui seksio sesarea kehilangan darah dapat dua kali lipat (Rukiyah, 2010).

g. Perubahan Hematoma

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat (Rukiyah, 2010).

2. Perubahan Psikologis Pada Nifas

Menurut Rukiyah tahun 2010

a. *Taking On*

Pada fase ini disebut meniru, pada *taking in* fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya.

b. *Taking In*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ini baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya.

c. *Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya.

d. *Letting Go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Pada Nifas

1. Nutrisi dan Cairan, pada seorang ibu menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari; Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral dan vitamin yang cukup; Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali menyusui) (Rukiyah, 2010).

2. Ambulasi

Ibu harus dibantu turun turun dari tempat tidur dala 24 jam pertama setelah kelahiran per vaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena (Rukiyah, 2010).

3. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam (Rukiyah, 2010).

4. Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air (Rukiyah, 2010).

5. Istirahat

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur (Rukiyah, 2010).

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum (Rukiyah, 2010).

7. Latihan Senam Nifas

Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI (Rukiyah, 2010).

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2010).

2.5.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
8. Pernapasan 40-60x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin

10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat.
13. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
14. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
15. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik (Dewi, 2010).
17. Genitalia.
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
18. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

2.5.3 Tahapan Bayi Baru Lahir

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran.

2. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Dewi, 2010).

- a. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis seponan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong bayi dan letakan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala di atur lurus sedikit kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Cara rangsangan ini biasanya bayi segera menangis (Prawirohardjo, 2010).

b. Memotong Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril (Prawirohardjo, 2010).

c. Menjaga Kehangatan

Pengaturan temperatur tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, sehingga membutuhkan pengaturan dari luar yaitu tubuh bayi harus dibungkus hangat untuk mencegah hipotermi (Prawirohardjo, 2010).

d. Memberikan Salep Mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui (Prawirohardjo, 2010).

e. Memberikan Vitamin K

Semua BBL harus diberi vitamin K (Phytomenadione) injeksi 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Prawirohardjo, 2010).

f. Pemberian Imusisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B

terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, atau pada saat bayi berumur 2 jam (Prawirohardjo, 2010).

g. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dilakukan saat bayi dalam 24 jam.

2.6 Konsep Dasar Neonatus

2.6.1 Pengertian

Masa neonatus 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 (Muslihatun, 2010).

2.6.2 Perubahan Fisiologi Neonatus

1. Sistem pernafasan.

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur (Muslihatun, 2010)

2. Suhu tubuh

Mekanisme hilangnya panas tubuh bayi ke lingkungannya secara konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi (Muslihatun, 2010).

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa. Pada jam pertama, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat (Muslihatun, 2010).

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan *ekstraseluler* luas (Muslihatun, 2010).

5. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat *gama globulin G*, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil (Muslihatun, 2010).

2.6.3 Refleks

1. Reflex kedipan (*glabellar reflex*)

Merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.

2. Reflex mengisap (*rooting reflex*)

Merupakan reflex bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.

3. *Sucking reflex*, yang dilihat pada waktu bayi menyusui (Dewi, 2010).

4. *Tonick neck reflex*

Letakkan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi.

5. *Grasping reflex*

Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat (Dewi, 2010).

6. *Reflex moro*

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat, dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat.

7. *Walking reflex*

Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

8. *Babinsky reflex*

Caranya menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki (Dewi, 2010).

2.6.4 Kebutuhan Kesehatan Pada Neonatus

1. Pemberian minum

Pengertian ASI adalah makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi). Berikan ASI dengan satu payudara sama teras kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain (Dewi, 2010).

2. Menolong BAB pada Bayi

BAB hari 1-3 disebut *mekoneum* yaitu *feces* berwarna kehitaman, hari 3-6 *feces transisi* yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur *mekoneum*, selanjutnya *feces* akan berwarna kekuningan (Dewi, 2010).

3. Menolong BAK pada bayi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi.

4. Kebutuhan Istirahat/ tidur

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

5. Menjaga kebersihan kulit

Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi hipotermi lakukan skin to skin dan tutupi kepala bayi dengan ibu minimal 1 jam. Sebaiknya bayi mandi minimal 2 kali sehari, mandikan dengan air hangat dan di tempat yang hangat.

6. Menjaga keamanan bayi

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat penghangat buatan (Dewi, 2010).

7. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

- a. Sulit bernafas.
- b. Hipotermi atau hipertermi.
- a. Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.
- c. Hisapan melemah, rewel, muntah, mengnatuk.
- d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- e. Tanda-tanda infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, sulit bernafas.
- f. Tidak BAB dalam 3 hari atau tidak BAK selama 24 jam.
- g. Diare.
- h. Menggigil, rewel, lemas, ngantuk, kejang (Dewi, 2010).

8. Imunisasi Dasar lengkap

a. Hepatitis B

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit hepatitis B, pada umur 0 bulan, dosis 0,5 cc/pemberian dengan cara disuntikan IM pada bagian luar (Muslihatun, 2010).

b. BCG (Basillus Calmette Guerin)

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit TBC.pada umur 0-2 bulan Dosis0,05 cc, cara Intrakutan lengan kanan (Muslihatun, 2010).

c. Polio

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak, pada umur

0–11 bulan, dosis 2 tetes, dengan cara meneteskan ke dalam mulut.

d. DPT (Diphtheria, Pertusis, Tetanus)

Pemberian vaksin ini pada umur 2-11 bulan, dosis 0,5cc, cara IM/SC, jumlah suntikan 3x, selang pemberian minimal 4 minggu.

e. Campak

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit campak pada anak, diberikan pada umur 9 bulan, dosis 0,5cc, cara suntikan secara IM di lengan kiri atas.

2.6.5 Kunjungan Neonatus

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3x yaitu:

1. Kunjungan neonatal I (KN 1): 1-3 hari setelah lahir.

konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB-0

2. Kunjungan neonatal II (KN 2): hari ke 4-7.

pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam

3. Kunjungan neonatal III (KN 3): hari ke 8-28

Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG (Muslihatun, 2010).

2.7 Konsep Dasar KB

2.7.1 Definisi KB

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi kedinding rahim (masalah kesehatan reproduksi wanita, 2014). 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 (Affandi, 2012).

2.7.2 Macam-macam Metode KB untuk penderita Asma

1. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

a. Pantang berkala (sistem kalender)

Metode ini memerlukan sistem menstruasi yang teratur sehingga dapat memperhitungkan masa subur untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seks.

b. Sanggama terputus (*coitus interruptus*)

Metode sanggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi.

c. Pantang berkala dengan sistem suhu basal

Suhu tubuh wanita pada saat istirahat (suhu tubuh basal) meningkat sedikit-demi sedikit sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$, setelah sel telur dilepaskan.

2. Metode Keluarga Berencana Non Hormonal

a. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

AKDR atau Intrauterin devices (IUD) adalah alat yang berukuran kecil, terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan dalam rahim. IUD atau AKDR ditempatkan selama 5 sampai 10 tahun, tergantung pada tipe atau sampai wanita tersebut ingin agar alat tersebut dilepas.

b. Kontrasepsi Tubektomi (sterilisasi pada wanita)

Metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi, tidak ingin menggunakan kontrasepsi yang harus dipakai atau disiapkan setiap waktu, dengan gangguan kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan.

c. Kontrasepsi vasektomi

Metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya. Sifatnya permanen, Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang (Affandi, 2012).

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC KE-1

Tanggal : 26 Februari 2017 jam : 16.00 WIB

Tempat BPM Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kabupaten Jombang

Identitas

Nama istri	: Ny "S"	Nama suami	: Tn "M"
Umur	: 23 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 1.500.000
Alamat	: Ds.Ceweng Diwek	Alamat	: Ds. Ceweng Diwek

Prolog :

Ny "S" sekarang hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama pernah asma, persalinan normal di BPM Siti Zulaikah, SST, BBL 3200 gr, jenis kelamin laki-laki. HPHT: 26-07-2016, TP: 04-04-2017, pada usia 20 minggu asma sempat kambuh, BB sebelum hamil 76 kg. Tanggal 26 Februari 2017 didapatkan pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,5⁰C, P 24x/menit. Hasil USG tanggal 24 Oktober 2016 janin tunggal, hidup, presentasi kepala, plasenta corpus anterior grade II, ketuban cukup, usia kehamilan 15 minggu.

Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

Makan :3 kali sehari dengan porsi sedang terdiri dari nasi,sayur lauk buah.

Minum : air putih 7 – 9 gelas air putih.

b. Pola Eliminasi

BAB 1x sehari (konsistensi lembek,kuning,bau khas) BAK 6-7 x sehari (kuning,jernih,bau khas).

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam perhari. Tidur siang 1-2 jam.

d. Pola Aktifitas

ibu mengerjakan pekerjaan rumah dibantu keluarga.

e. Personal Hygine

Mandi 2 kali/ hari, keramas 2-3x perminggu, gosok gigi 2 kali/ hari.

Data Obyektif :

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 24x/menit

S : 36,5⁰C

BB sekarang : 85 kg

Lila : 33 cm

Pemeriksaan fisik khusus :

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

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

Abdomen : TFU 3 jari dibawah Processus xyloideus (27 cm),
puka, letak kepala, belum masuk PAP

Dada : terdengar suara whezing

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gr

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

Ekstremitas : tidak oedem

Analisa Data :

G2P1A0 34-35 minggu dengan kehamilan normal

janin tunggal hidup

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III,
ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi gula, ibu mengerti
4. Memberikan Fe 1x1 tab dan Licokalk 1x1 tab, ibu bersedia minum
obat secara teratur

5. Mengajukan ibu kontrol 2 minggu lagi tanggal 12 Maret 2017,
ibu bersedia

3.1.2 Kunjungan ANC KE-2

Tanggal : 12 Maret 2017 jam : 16.00 WIB

Tempat BPM Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kabupaten Jombang

Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

Makan : 3 kali sehari dengan porsi sedang terdiri
dari nasi, sayur lauk buah.

Minum : air putih 7 – 9 gelas air putih.

b. Pola Eliminasi

BAB 1x sehari (konsistensi lembek, kuning, bau khas) BAK 6-7
x sehari (kuning, jernih, bau khas).

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam perhari. Tidur siang 1-2
jam.

d. Pola Aktifitas

ibu mengerjakan pekerjaan rumah dibantu keluarga.

e. Personal Hygiene

Mandi 2 kali/ hari, keramas 2-3x perminggu, gosok gigi 2 kali/
hari.

Data Obyektif :

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

P : 28x/menit

S : 36,5⁰C

BB sekarang : 84 kg

Lila : 33 cm

Pemeriksaan fisik khusus :

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

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

Abdomen : TFU 3 jari dibawah Processus xyloideus (28 cm), puka,letak kepala, belum masuk PAP

Dada : terdengar suara wheezing

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

DJJ : $(11+12+11) \times 4 = 136$ x/menit

Ekstremitas : tidak oedem

Pemeriksaan penunjang :

Pada tanggal 28 Februari 2017 dilakukan ANC terpadu di Puskesmas Cukir didapatkan Hb. 11gr% golda : B protein urin negatif, urin reduksi negatif.

Analisa Data :

G2P1A0 36-37 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan, ibu mengerti
3. Memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi gula, ibu mengerti
4. Memberikan obat OBH 2x1, GG 2x1, pamol 1x1 jika perlu, ibu bersedia minum obat secara teratur
5. Menganjurkan ibu kontrol 2 minggu lagi tanggal 26 Maret 2017 atau sewaktu- waktu jika ada keluhan, ibu bersedia
6. Memberikan terapi prenatal massage, setelah diterapi ibu merasa nyaman
7. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi fowler, ibu mengerti

3.2 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

3.2.1 Persalinan pre operasi

Tanggal : 10 April 2017
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Sakit Pelengkap

Data Subyektif :

Pada tanggal 7 April 2017 jam 16.00 WIB Ibu datang mengatakan perutnya terasa sakit dan mules, hasil pemeriksaan VT mengatakan pembukaan 2 cm kemudian bidan menganjurkan untuk USG dengan hasil USG janin tunggal, hidup, letak kepala, usia kehamilan 40-41 minggu, letak plasenta anterior, cairan ketuban cukup, taksiran persalinan 4 April 2017, BB janin 2480 gram, DJJ 140x/menit. Dan dokter mengatakan pada ibu untuk menunggu sampai tanggal 11 April 2017, jika belum ada

kemajuan sampai tanggal tersebut dokter menganjurkan ibu untuk segera melahirkan bayinya dengan cara SC. Pada tanggal 10 April 2017 jam 15.00 WIB ibu datang kebidan mengatakan perutnya terasa sakit dan mules, bidan melakukan VT dan mengatakan tetap pembukaan 2 kemudian bidan menganjurkan ibu untuk melahirkan bayinya secara SC.

Data Obyektif :

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

- TD : 110/70 mmHg
Nadi : 84x/menit
RR : 26x/menit
Suhu : 36,5⁰c

2. Pemeriksaan fisik khusus

- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema
Mammae : tidak terdapat rasa nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.
Abdomen : tidak ada bekas operasi, teraba his tapi jarang dalam 10 menit hanya ada 1x HIS 30 detik
DJJ : $(11+12+11) \times 4 = 136x/menit$
Ekstremitas : tidak oedem

Analisa Data :

G2P1A0 Uk 40 – 41 minggu Pro SC dengan post death

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa proses persalinan ibu akan dilakukan dengan operasi caesar, ibu mengerti dan bersedia mengikuti apa yang dilakukan tindakan tenaga medis.
3. Melakukan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada keluarga, *informed consent* telah dilakukan dan di tanda tangani oleh pihak keluarga dan pasien.
4. Mengganti baju ibu dengan baju khusus operasi, baju ibu telah di ganti.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dipasang infus di tangan kiri ibu, infus RL telah terpasang 20tpm dan tangan tidak odema.
6. Memberitahu ibu bahwa akan di skin test, skin test telah dilakukan injeksi cefotaxime 0,1 cc
7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan pencukuran rambut kemaluan untuk mencegah terjadinya infeksi saat dilakukan operasi, ibu mengerti dan bersedia
8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemasangan kateter guna untuk menampung buang air kecil selama proses persalinan, ibu mengerti

9. Menyiapkan kateter dan memasang kateter pada ibu, ibu bersedia dipasang kateter dan kateter terpasang dengan baik.
10. Memberitahukan pada ibu agar bersikap dengan tenang dan santai, ibu mau melakukan.
11. Memberitahu bahwa ibu akan masuk ruang operasi, ibu mengerti dan bersedia masuk ruang operasi.

3.2.2 Asuhan persalinan Post operasi

Tanggal : 10 April 2017

Pukul : 19.00 WIB

Data Subyektif :

Ibu mengatakan badannya terasa lemas dan dingin dan perut ibu terasa nyeri pada bagian luka operasi.

Data Obyektif :

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg S : 36,8 C

N : 84 x/menit RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : Kontraksi uterus keras, TFU 1jari dibawah pusat, terdapat luka operasi.

Genetalia : Keluar darah berwarna merah segar (lochea rubra), perdarahan 100 ml, pengeluaran urin tampung sebanyak 200 cc warna jernih.

Analisa Data :

P2A0 2 jam Post SC

Penatalaksanaan :

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, uterus berkontraksi dengan baik dan uterus terasa keras.
2. Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah perdarahan, Jumlah perdarahan dalam batas normal yaitu 2 softek.
3. Memberikan selimut kepada ibu agar tidak semakin dingin, selimut telah dipakaikan kepada ibu.
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik, kolaborasi telah dilakukan.
5. Memberikan terapi Infus RL, drip Neorosambe, dan injeksi Ketorolak, terapi telah dilakukan dan sudah masuk.
6. Menggantikan baju pasien setelah di operasi, baju telah di gantikan.
7. Memindahkan pasien dari ruang operasi ke ruang perawatan, pasien telah dipindahkan ke ruangan pemulihan.
8. Menjelaskan kepada ibu tentang mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri, ibu mengerti dan bersedia untuk belajar miring kanan dan kiri.

9. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga bahwa ibu boleh makan dan minum selama 6 jam atau ketika sudah flatus (buang angin), ibu dan keluarga mengerti.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

3.3.1 KUNJUNGAN MASA NIFAS KE 1

TANGGAL : 10 April 2017

JAM : 24.00 WIB

TEMPAT : Rumah Sakit Pelengkap

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan badannya masih terasa lemes dan terasa nyeri pada bagian luka operasi.

Nutrisi : Ibu minum sedikit demi sedikit, belum makan apapun

Mobilisasi : Ibu masih berbaring belum miring kanan dan kiri

Eliminasi : Ibu belum BAB, dan sudah BAK lewat kateter sebanyak 200cc

Laktasi : Ibu meneteki bayinya dengan baik, nutrisi bayi tercukupi, tidak terjadi bendungan ASI

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

Raut wajah : Tidak pucat

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,8⁰c

2. Pemeriksaan fisik khusus

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

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

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar kolostum, ibu belum menyusui bayinya, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, terdapat perban pada luka operasi secara horizontal, luka masih basah.

Genetalia : Keluar darah berwarna merah segar (lochea rubra), Terdapat pemasangan kateter di bagian uretra ibu, pengeluaran urin tampung sebanyak 200 cc.

Ekstremitas

Atas : Tangan kiri terpasang infus 30 tpm

Bawah : Tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan.

ANALISA DATA

P2A0 6-8 jam Post SC

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang disediakan oleh petugas kesehatan, ibu bersedia.
4. Memberikan terapi obat inj.cefo,inj.keto 1x, terapi telah dilakukan dengan cara IV.

3.3.2 KUNJUNGAN MASA NIFAS KE: 2

TANGGAL : 17 April 2017

JAM : 10.00 WIB

TEMPAT : Di Dr. Rizal Fitni S.POG

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

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

Aktivitas : Ibu mulai jalan-jalan depan rumah, melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti memasak nasi dan menyapu.

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

Laktasi : Ibu meneteki bayinya dengan baik, dan nutrisi bayi tercukupi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

RR : 18x/menit

S : 36,5⁰ C

2. Pemeriksaan fisik khusus

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

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

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

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, Terdapat perban pada luka operasi secara horizontal, dan keadaan luka operasi telah kering.

Genitalia : Keluar darah 50 cc berwarna merah
kekuningan (lochea sanguinolenta)

ANALISA DATA

P2A0 6 hari Post SC

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan mau melakukan apa yang di anjurkan dokter.
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang
Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran petugas kesehatan.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk ASI eksklusif, ibu mengatakan bersedia dan mengerti.
5. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ibu ada keluhan, Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 April 2017.

3.3.3 KUNJUNGAN MASA NIFAS KE:3

TANGGAL : 04 Mei 2017

JAM : 16.00 WIB

TEMPAT : BPM Siti Zulaikah, SST

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, luka operasi sudah kering dan sembuh

- Nutrisi : Ibu makan 3x/hari nasi, sayur, lauk dengan porsi sedikit dan minum 7-8 gelas/hari air putih
- Aktivitas : Ibu mulai jalan-jalan depan rumah, melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti memasak nasi dan menyapu.
- Eliminasi : Ibu BAB 1x/hari, BAK 4-5x/hari

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

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

b. Tanda-tanda vital

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

2. Pemeriksaan fisik khusus

- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, reflek pupil normal.
- Bibir : Tidak pucat, mukosa lembab, tidak ada sariawan, lidah bersih.
- Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar lancar (+/+), tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : kontraksi baik, TFU Tidak teraba, perban sudah di lepaskan, terdapat luka operasi dan luka sudah kering.

Genetalia : Tampak keluar darah 30 cc kuning kecoklatan (lochea alba).

ANALISA DATA

P2A0 29 hari Post Operasi

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu kembali untuk tidak terek makan, ibu bersedia untuk tidak terek makan.
3. Menganjurkan kembali ibu untuk selalu istirahat yaitu tidur saat bayi tidur, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
4. Memastikan kembali ibu telah melakukan ASI eksklusif, Ibu bersedia untuk ASI eksklusif.
5. Memberikan terapi tablet fe, ibu bersedia minum obat
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 02 Mei 2017 atau jika ibu ada keluhan, Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

3.4.1 KUNJUNGAN BBL KE: 1

TANGGAL : 10 April 2017

JAM : 19.10 WIB

TEMPAT :Rumah Sakit Pelengkap

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu dan keluarga mengatakan bahwa merasa senang atas kelahiran anak ke 2 nya bayinya lahir dengan sehat dan selamat berat bayinya 3400 gram dan berjenis kelamin perempuan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan Umum

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

Tangis bayi : Kuat

b. Tanda-tanda Vital :

Frekuensi jantung : 140 x/menit

Frekuensi nafas : 40 x/menit

Suhu : 36,5⁰ C

c. BB / PB : 3400 gram / 50 cm

d. Jenis kelamin : perempuan

e. Apgar Skor : 6 - 9

f. Lingkar kepala

Diameter

Fronto Oksipito : 11 cm

Mento Oksipito : 13 cm

Submento Bregmatika : 9,5 cm

Suboksipito Bregmatika : 9 cm

Cirkumferensia

Mento Oksipito : 34 cm

Fronto Oksipito : 33 cm

Suboksipito Bregmatika : 32 cm

e) Lingkar dada : 31 cm

d) Lingkar lengan atas : 10 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada cephal hematoma, tidak ada hidrosephalus, rambut lebat.

Muka : Simetris, bersih tidak adema.

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

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Simetris, tidak ada labio skizis dan labio palato skizis, lidah bersih, saliva normal, reflek rooting (mencari) normal, reflek suckling (menghisap) normal, reflek swallowing (menelan) normal.

Teilnga : Simetris, berlubang, reflek morro normal.

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

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

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat bersih terikat benang steril dan tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : labio mayor menutupi labia minor

Anus : Berlubang, belum mengeluarkan mekonium

Ekstremitas

Atas : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek menggenggam (graff reflek) normal.

Bawah : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek babinski normal.

ANALISA DATA

Bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi normal dan sehat, Keluarga mengerti dan merasa senang.
2. Menjelaskan pada keluarga tentang cara pencegahan infeksi, Keluarga mengerti dan bersedia melakukan.
3. Memberitahu keluarga bahwa bayi akan disuntikkan Vit K pada bagian paha kiri bayi, keluarga mengerti dan Vit K telah disuntikkan.
4. Memberikan salep mata, salep mata telah diberikan
5. Memberitahukan kepada keluarga bahwa bayi akan di berikan susu formula sebelum diberikan asi eksklusif ibunya, ibu dan keluarga mengerti dan ibu bersedia.
6. Menjelaskan pada keluarga tentang cara merawat tali pusat, keluarga mengerti dan bisa melakukan.

7. Menganjurkan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi, keluarga mengerti dan bersedia menjaga kehangatan.
8. Menjelaskan pada keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir, keluarga mengerti dan bisa mengulang penjelasan dari petugas.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

3.5.1 KUNJUNGAN NEONATUS KE: 1

TANGGAL : 13 April 2017

JAM : 11.00 WIB

TEMPAT : Rumah Sakit Pelengkap

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, telah suntik HB-0 pada tanggal 11 April 2017

Nutrisi : Bayi minum ASI kurang lebih 2 jam sekali

Aktivitas : Bayi gerak aktif, menangis kuat

Eliminasi : Mekonium keluar dalam 24 jam

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan Umum

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

Tangis bayi : Kuat

b. Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 130 x/menit

Frekuensi nafas : 50 x/menit

Suhu : 36,7 C

c. BB / PB : 3400 gram / 50 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada cephal hematoma, tidak ada hidrocephalus, rambut lebat.

Muka : Simetris, bersih tidak adema.

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

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Teilnga : Simetris, berlubang, reflek morro normal.

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

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

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat bersih terikat benang steril dan tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi.

ANALISA DATA

Neonatus normal usia 3 hari fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan , Ibu mengerti dan merasa senang atas keadaan bayinya sekarang.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

3. Memberitahu ibu jika popok bayi basah untuk segera diganti, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran petugas kesehatan.

3.5.2 KUNJUNGAN NEONATUS KE: 2

TANGGAL : 17 April 2017
JAM : 10.00 WIB
TEMPAT : Dr. Rizal Fitni S.POG

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Keadaan Umum
 - Pergerakan : Aktif
 - Warna kulit : Merah muda
 - Tangis bayi : Kuat
 - b. Tanda-tanda Vital
 - Frekuensi jantung : 130 x/menit
 - Frekuensi nafas : 40 x/menit
 - Suhu : 37,2 C
 - c. BB / PB : 3600 gram / 50 cm
2. Pemeriksaan fisik khusus
 - Muka : Simetris, bersih tidak adema.

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

ANALISA DATA

Neonatus normal usia 7 hari fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, Keadaan bayi normal dan sehat, Ibu mengerti dan merasa senang.
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bayi pada tanggal 04 Mei 2017 untuk kontrol dan imunisasi BCG, Polio 1, Ibu mengerti dan bersedia datang untuk kunjungan.

3.5.3 KUNJUNGAN NEONATUS KE: 3

TANGGAL : 04 Mei 2017

JAM : 16.00 WIB

TEMPAT :BPM Siti Zulaikah,SST

DATA SUBJEKTIF

- Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- Nutrisi : Bayi minum ASI kurang lebih 2 jam sekali
- Aktivitas : Bayi gerak aktif, menangis kuat
- Eliminasi : Bayi BAB 3-4x/hari lembek, BAK 7-8x/hari

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan Umum

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

b. Tanda-tanda Vital :

- Frekuensi jantung : 122 x/menit
- Frekuensi nafas : 42 x/menit
- Suhu : 36,8 C
- BB / PB : 4600 gram / 50 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

- Muka : Simetris, bersih tidak adema.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil normal, reflek berkedip normal.
- Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Telnga : Simetris, berlubang, reflek morro normal.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.

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

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

ANALISA DATA

Neonatus normal usia 29 hari fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan Keadaan bayi normal dan sehat, Ibu mengerti dan merasa senang.
2. Mengevaluasi kembali bayi dapat menyusu dengan baik, Bayi menyusu dengan baik dan BAK lancar.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar jika popok bayi basah untuk segera diganti, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran petugas kesehatan.
5. Memberikan suntikan imunisasi BCG dan Polio1, suntikan imunisasi telah diberikan
6. Mengingatkan kembali ibu untuk kunjungan ulang bayi pada tanggal 08 juni 2017 untuk imuninsasi DPT₁ atau jika bayi ada keluhan, Ibu mengerti dan bersedia datang untuk kunjungan.

3.6 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

3.6.1 KUNJUNGAN 1

TANGGAL : 04 Juni 2017

JAM : 16.00 WIB

TEMPAT : BPM Siti Zulaikah, SST

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB, ibu ingin menjarak kehamilan dan menggunakan KB Pil.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 22x/menit

S : 37⁰ C

BB : 72 kg

TB : 157 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

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

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda kehamilan

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

ANALISA DATA

P2A0 akseptor baru KB Pil Progesteron

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu senang dengan kondisinya.
2. Menjelaskan tentang efek samping tentang KB Progesteron, ibu mengerti.
3. Memberi pil KB pada ibu dan menjelaskan bagaimana cara meminumnya, ibu mengerti.
4. Menjelaskan cara meminum pil KB jika lupa, ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan.
5. Menjelaskan kepada ibu kapan melakukan senggama setelah menggunakan KB pil, ibu mengerti.
6. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa meminum pil KB, ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika pil KB habis atau jika ada keluhan.

3.6.2 KUNJUNGAN KE- 2

TANGGAL : 11 Juni 2017

JAM : 16.00 WIB

TEMPAT : Rumah Ny. "S"

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada gangguan selama menggunakan KB Progesteron.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,8⁰ C

2. Pemeriksaan fisik khusus

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

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda kehamilan

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

ANALISA DATA

P2A0 akseptor baru KB Pil Progesteron.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu mengerti dengan kondisinya
2. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa meminum KB pil, ibu bersedia untuk mengingat.
3. Mengingatkan kembali pada ibu akan melakukan kunjungan ulang jika pil KBnya sudah habis atau jika ada keluhan

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.'S'' dengan kasus Asma di BPM Siti Zulaikah,SST Desa Bendungrejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan data yang diperoleh dan penulis membuat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk itu saya sebagai penulis akan membahas hasil dari data yang didapatkan serta melakukan asuhan adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny.'S'' dengan kasus Asma di BPM Siti Zulaikah,SST Desa Bendungrejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Asuhan *Antenatal Care* yang akan disajikan meliputi asuhan kebidanan dari trimester III.

Dalam pembahasan ini yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, dapat diperoleh data berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “S” di BPM Siti Zulaikah,SST Desa Bendungrejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

	Tanggal ANC	Uraian								Ket
		27-08-2016	30-08-2015	24-10-2016	01-11-2016	03-12-2016	12-01-2017	26-02-2017	28-02-2017	
UK Anamnesa	8 mgg Amino rea, mual	11-12 mgg Taa	- mgg Flek	16-17 mgg Taa	20 mgg Sesak	24-25 mgg Panas	34-35 mgg Taa	35-36 mgg Taa	36-37 mgg Bapilnas	Gerak janin dirasakan pertama UK 5 bulan
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 MmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	100/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
BB	78,5 kg	80 kg	-	79 kg	82 kg	81 kg	85kg	85kg	84kg	Sebelum hamil 76 kg
Abdomen	T F U Letak janin DJJ	- 2 jari atas simpisis	-	3 jari bawah pusat	2 jari bawah pusat	1 jari diatas pusat	pertengahan pusat dan px	-	3 jari dibawah px letkep	
Suplemen/ terapi	B6,ant asid,	Novabioan, B6.	-	Novabion,	Vit C, novabion	B6	Novabion, Kalk. Vit C	Kalk, Vit C, B6	Amoxicillin, GG, OBH, Paracetamol	Hasil tes HIV 28-02-2017 HIV : (-)
Penyuluhan	Nutrisi	Nutrisi	USG	Nutrisi	Nutrisi	Nutrisi	ANC terpadu	-	Tanda bahaya persalinan	Hasil lab 28-02-2017 Hb : 0,9 gr% Golda : B Prot urine (-) Glukosa urine (-)

Sumber : Data Primer

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Umur

Pada kasus umur Ny.”S” 23 tahun. Menurut penulis, pada usia tersebut ibu sudah lebih paham dan sadar dengan kehamilan dan perawatan bayi, selain itu mental ibu sudah cukup dewasa tanpa diragukan lagi keterampilan merawat diri dan bayinya. Menurut Manuaba (2010), usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun. Usia 23 tahun termasuk usia reproduktif, jadi umur Ny”S” merupakan usia yang ideal.

b. Jarak kontrol ANC

Intensitas kunjungan yang dilakukan Ny “S” melakukan kontrol TM I : 2 kali, TM II : 4 kali, TM III : 5 kali. Menurut penulis, ibu memiliki kesadaran bahwa kehamilannya disertai dengan penyakit asma , maka dari itu ibu melakukan kontrol atau periksa kehamilan secara rutin, ibu juga melakukan sesuai yang tenaga kesehatan anjurkan termasuk nutrisi dan terapi. Menurut Sarwono (2010), standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I : minimal 1 kali, TM II : minimal 1 kali, TM III : minimal 2 kali.

c. Keluhan Selama Kehamilan

Keluhan Ny “S” berkaitan dengan asma ada pada TM II, TM I dan TM III kehamilan ibu berjalan normal. Menurut penulis ibu mengeluh sesak karena mempunyai riwayat penyakit asma sejak kehamilan yang pertama, penyakit asma akan timbul kembali ketika ibu kecapekan, kurang istirahat selain itu faktor alergi juga biasa menjadi pencetus

timbulnya serangan asma. Solusinya memberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan keluhan ibu seperti posisi tidur semi fowler, dan mengurangi konsumsi gula. Menurut Moctar (2011) penyakit asma bagi ibu hamil sangat berpengaruh besar terhadap kesehatan ibu dan bayinya.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Tekanan darah

Tekanan darah Ny.'S'' pada trimester III 110/70 sampai 120/80 mmHg. Menurut penulis, tekanan darah ibu normal selama kehamilan karena ibu rutin meminum tablet fe dan pola keseharian ibu sesuai dengan anjuran untuk penderita asma sehingga keluarga mengerti untuk tidak membuat ibu terlalu capek. Menurut Romauli (2011), tekanan darah normalnya 100/70 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila terjadi kenaikan tekanan darah yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini akan berlanjut pada *preeklamsi* atau *eklamsi* jika tidak segera di tangani.

2) Berat badan

Kenaikan berat badan Ny.'S'' selama hamil 6 kg. Menurut penulis kurangnya berat badan ibu disebabkan karena ibu merasa dirinya terlalu gemuk, sehingga mengurangi porsi makan yang seharusnya lebih banyak dari pada sebelum hamil, solusinya menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan karena apabila

ibu kekurangan nutrisi akan berpengaruh pada pertumbuhan janin. Menurut Sulistyowati (2009), Terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/ minggu pada trimester II sampai III, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan 15-16 kg.

b. Pemeriksaan fisik

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

1) Abdomen

Pada Ny."S" ukuran TFU menurut Leopold saat UK 34-35 mgg pertengahan *pusat-processus xipoides*, 36-37 mgg 3 jari bawah *processus xipoides*. Menurut penulis ukuran TFU Ny."S" termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Menurut Walyani (2015), usia

kehamilan 36-37 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoidius.

c. Pemeriksaan khusus

1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny. "S" 10,9 gr%, menurut penulis perubahan HB pada ibu hamil dari trimester awal sampai akhir ada hemodirusi yang akan berubah-ubah dari trimester awal sampai akhir karena pada trimester akhir darah akan lebih encer, ibu terlambat mengetahui tentan ANC terpadu, solusinya anjurkan ibu melakukan ANC terpadu dan didapatkan hasil tersebut. Menurut Romauli (2011), normal HB bagi ibu hamil 11,5 gr%.

2) Pemeriksaan urine albumin

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."S" adalah G₂P₀A₀, hamil 32 minggu dengan asma. Menurut penulis kehamilan dengan penyakit Asma merupakan kehamilan yang dapat meningkatkan bahaya dan komplikasi pada ibu dan janin, Pengaruh asma pada ibu dan janin sangat tergantung dari sering dan beratnya serangan, karena ibu dan janin akan kekurangan

oksigen(*hipoksia*). Keadaan *hipoksia* bila tidak ditangani tentu akan berpengaruh pada janin, dan sering terjadi keguguran, persalinan *premature* atau berat janin tidak sesuai kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat GINA (2014), asma sebagai gangguan inflamasi kronik pada saluran pernafasan yang melibatkan banyak sel inflamasi dan hipersensitivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan (alergen) yang ditandai oleh penyempitan saluran pernafasan yang reversibel dengan atau tanpa pengobatan.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny'S" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan yang disertai dengan penyakit asma, asuhan yang diberikan yaitu seperti KIE tidur dengan posisi *fowler*, memberikan dukungan emosional, memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi gula, memberikan terapi obat, prenatal message, konseling tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta kunjungan ulang. Menurut penulis asuhan yang di dapat oleh ibu sesuai namun kekurangan berat badan dari berat badan seharusnya, solusinya menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan karena apabila ibu kekurangan nutrisi akan berpengaruh pada pertumbuhan janin . Menurut Sarwono (2010), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

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*.

1. Persalinan

Keluhan yang dirasakan Ny."S" melakukan operasi SC pada tanggal 10 April 2017 dianjurkan oleh dokter SpOG karena *post death*, ditemukan data subjektif kelahiran ini merupakan anak ke dua. Menurut penulis SC dilakukan karena indikasi *post death* dan tidak bisa dilakukan persalinan secara normal karena salah satu komplikasi asma saat persalinan ibu bisa melahirkan secara SC jika tidak dilakukan SC secepatnya akan menimbulkan komplikasi pada bayinya. Menurut Saifudin (2010), indikasi atau akan dilakukan SC berbagai masalah yaitu salah satunya *post death*, sehingga tidak dimungkinkan untuk melahirkan bayi dengan normal.

2. IMD

Berdasarkan fakta bayi Ny "S" belum dilakukan IMD pada saat bayi baru lahir. Menurut penulis mengapa tidak dilakukan IMD karena setelah bayi lahir langsung dibawa ke ruang neonatus, dan memang di RS pelengkap setiap persalinan SC tidak dilakukan IMD, solusinya memberikan kritik dan saran pada rumah sakit agar tingkat pelayanan ditingkatkan khususnya dalam hal IMD untuk persalinan secara SC. Menurut Utami (2007), IMD pada proses persalinan SC dapat dilakukan dengan syarat bayi dengan BBL normal, tidak pendarahan atau komplikasi kepada ibu bersalin, dan dibantu oleh tenaga kesehatan. IMD juga diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri, dengan kata lain menyusu bukan menyusui.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny.”S” di RS Pelengkap dan BPM Siti Zulaikah,SST Desa Bendungrejo.

Tanggal PNC	10 April 2017	17 April 2017	04 Mei 2017
Post Partum (hari)	6 jam	7 hari	29 hari
Anamnesa	Mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 200 cc lewat urine tampung, warna kuning jernih	BAK ± 4 x/ hari, warna kuning jernih	BAK ± 4 x/ hari, warna kuning jernih
	Ibu belum BAB	BAB 1x/ hari, konsistensi lembek	BAB 1x/ hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Colostrum keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
Involusi	TFU	TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	TFU 2 Jjari bawah pusat
	Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta
			Lochea serosa

Sumber: Data Primer

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta masa nifas Ny “S” berjalan normal. Menurut penulis, Ny”S” pada saat 6 jam masih merasa mules karena efek obat bius telah habis, uterus juga akan mengalami infolusi, pada kunjungan nifas ke dua dan ketiga juga tidak ditemukan masalah karena ibu tidak tarak dalam nutrisi, dan juga mobilisasinya berjalan lancar. Menurut Depkes RI (2014), keluhan utama yang dirasakan ibu nifas, yaitu Mules karena proses

involusi selama 7 hari, Nyeri pada luka bekas SC selama 2 minggu, Payudara terasa penuh pada post partum hari ke 3.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny. "S" sudah BAK sejak hari pertama post partum lewat urine tampung, BAB pada 1 hari post partum dengan konsistensi keras, dan selanjutnya BAK dan BAB sudah lancar. Menurut penulis, BAK dan BAB ibu lancar dan tidak ada masalah di sebabkan pola nutrisi yang bagus yaitu ibu tidak tarak, suka mengkonsumsi buah dan sayur secukupnya, makan pada jam yang sama, dengan porsi yang cukup 3 kali sehari dan ibu juga berhati-hati menjaga pola aktifitasnya. Menurut Sulistyawati (2011), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta bahwa Ny. "S" kolostrum keluar saat bayi lahir dan ASI pada hari ke 3 sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis, kolostrum merupakan cairan kuning yang keluar saat setelah melahirkan setelah kolostrum barulah ASI keluarnya ASI yang bagus bisa dari pola nutrisi ibu yang cukup dan reflek bayi yang bagus. Menurut Sulistyawati (2011), selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, cairan

pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibodi.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. "S", pada 6 jam *post partum* TFU 3 jari bawah pusat, kontaksi uterus keras, pada 3- 6 hari *post partum* TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontaksi uterus baik, pada 7 hari *post partum* 3 jari diatas symphisis, kontraksi uterus baik, pada 29 hari *post partum* TFU tidak teraba. Menurut penulis kontraksi uterus Ny "S" berjalan baik karena ibu tidak terek dalam nutrisi, suka mengkonsumsi buah dan sayur secukupnya, makan pada jam yang sama, dengan porsi yang cukup 3 kali sehari dan juga mobilisasinya berjalan lancar . Menurut Sulistyawati (2011), TFU setelah plasenta lahir-1minggu *post partum* 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu *post partum* pertengahan pusat-symphisis, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras.

2) *Lochea*

Berdasarkan fakta pada Ny. "S" pada 1-4 hari *post partum lochea rubra*, pada 7 hari *post partum lochea sangoe lenta*, pada 29 hari *post partum lochea alba* . Menurut penulis, proses involusi berdasarkan *lochea* pada Ny. "S" berjalan fisiologis karena semua perubahan yang dialami ibu baik tetapi pada saat kunjungan tidak di temukan *lochea serosa* karena kunjungan ke 2 dilakukan terdapat *lochea sanguelenta*. Menurut Sulistyawati (2011), *Lochea rubra*: Berwarna merah,

berlangsung selama 1-3 hari *post partum*, *Lochea sanguinolenta* : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari *post partum*, *Lochea serosa* : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *post partum*, *Lochea alba* : Cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *post partum*.

3. Analisa Data

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

4. Penatalaksanaan.

Faktanya penulis melakukan penatalaksanaan asuhan persalinan secara SC dan observasi 2 jam *post partum* pada Ny."S" sebagaimana untuk observasi 2 jam *post partum* dan tidak ditemukannya masalah, dengan melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan kontrol ulang. Menurut penulis, dengan diberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb, selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari

ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Susilowati (2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Bru Lahir Bayi Ny.”S” di RS Pelengkap.

Asuhan BBL	10 April 2017	Nilai
Penilaian awal	19.10 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar scor	19.10 WIB	8-9
Inj. Vit K	20.10 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	20.15 WIB	Sudah diberikan
PB	20.20 WIB	3400 gram
BB	20.25 WIB	50 cm
Lingkar kepala	20.30 WIB	SOB : 32 cm MO : 34 cm FO : 33 cm
Lingkar dada	20.35 WIB	31 cm
Lila	20.40 WIB	10 cm
Inj. HB0	-	Sudah diberikan
BAK	23.00 WIB	1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar mekonium

Sumber : Data Primer

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

- a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada bayi Ny “S” sudah BAK, warna kuning jernih, dan belum BAB. Pada hari ke 6 hasil eliminasi BAK kurang lebih 2-3x/hari. Menurut penulis bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir, hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8x/hari. mekonium pertama kali keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir, hal ini dipengaruhi oleh nutrisi yang bagus, ibu meneteki bayinya dengan benar. Menurut Sulistyawati (2011), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam.

- b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny “S” belum menyusu pada saat setelah lahir karena ibu masih melakukan jahitan luka SC. Menurut penulis ibu yang melahirkan secara sc memang tidak bisa melakukan IMD secara langsung karena ada proses jahitan luka SC dan bayi yang dilahirkan secara SC biasanya lebih membutuhkan perawatan intensif oleh sebab itu IMD sebaiknya dilakukan setelah kondisi ibu dan bayi stabil dan juga di sebabkan oleh kebijakan dari pihak rumah sakit saat dilahirkan secara SC tidak dilakukan IMD. Menurut Muslihatun (2010), mengatakan bayi baru lahir harus langsung IMD.

2. Data Obyektif

- a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny”S” Frekuensi jantung : 140 x/menit Frekuensi nafas : 40 x/menit Suhu : 36,5⁰ C dalam batas

normal. Menurut penulis suhu bayi normal pernafasan bayi normal denyut jantung bayi normal semua itu dipengaruhi tidak ada komplikasi atau penyulit pada proses persalinan atau perawatan setelah lahir semua berjalan lancar. Menurut Depkes RI (2014), suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit. Bayi dikatakan fisiologis jika tidak ada komplikasi yang menyertai.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny”S” 3400 gram, panjang badan bayi 50 cm, menurut penulis pengukuran normalnya antropometri dipengaruhi oleh pola nutrisi ibu yang tercukupi selama hamil. Menurut Latief (2013), berat neonatus cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram dan panjang badan neonatus cukup bulan 45 sampai 54 cm.

c. Pemeriksaan fisik

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

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “S” adalah “bayi baru lahir normal fisiologis”. Menurut penulis diagnosa asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis karena tidak ada komplikasi yang di temukan pada bayi sejauh ini . Menurut Saminem (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis yaitu “bayi baru lahir normal usia 1 hari fisiologis”.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “S” sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu Menjaga kehangatan bayi Memberikan salep mata, memberikan suntikan vitamin, memberitahu ibu cara merawat tali pusat. Menurut Muslihatun (2010) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, merawat tali pusat, melakukan IMD dan pemberian ASI.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada *Neonatus*

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada *neonatus*. Berikut akan disajikan data-datayang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada *neonatus*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada *neonatus*, maka dapat diperoleh data sebagai berikut: Berdasarkan fakta, diperoleh data bayi Ny. “S”, sebagai berikut :Pada usia 1 jam bayi belum BAB dan sudah BAK 1 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusu, pada saat dilakukan IMD.

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny.”S” di RS Pelengkap dan BPM Siti Zulaikah,SST Desa Bendungrejo.

Tgl Kunjungan Neo	13 April 2017	17 April 2017	04 Mei 2017
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±7-8 kali/hari, warna kuning jernih	±7-8 kali/hari, warna kuning jernih	±7-8 kali/hari, warna kuning jernih
BAB	±3 kali/ hari, warna kuning	±3 kali/ hari, warna kuning	±3 kali/ hari, warna kuning
BB	3400 gram	3600 gram	4600 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Kering kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Tidak Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Data primer

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “S” sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB lembek, berwarna kuning. Menurut penulis BAB dan BAK bayi normal disebabkan oleh nutrisi yang bayi dapatkan dari ibu berupa ASI tercukupi dengan benar. Menurut Sulistyawati (2011), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, Ny. “S” menyusui bayinya dengan asi. Menurut penulis nutrisi bayi tercukupi karena ibu meneteki secara rutin, membersihkan payudaranya agar tidak terjadi bendungan ASI dan mastitis yang dapat membuat bayi kekurangan nutrisi. Menurut Muslihatun (2010), anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif, prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) atau setiap bayi menginginkan.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "S" dalam batas normal. Menurut penulis pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb. Menurut Depkes RI (2014), suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit. Bayi dikatakan fisiologis jika tidak ada komplikasi yang menyertai.

3. Analisa Data

Analisa data By Ny."S" Neonatus cukup bulan dengan Neonatus fisiologis. Menurut penulis Neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Menurut Saminem (2010) analisa data adalah rumusan masalah atau diagnosa yang di tegakkan berdasarkan data atau infomasi subjektif maupun objektif yang di kumpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan ada informasi baru baik di ungkapkan secara terpisah pada proses yang dinamik.

4. Penatalaksanaan

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

penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut penulis pemberian KIE untuk neonatus sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Menurut Lisnawati (2013) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny.”S” di BPM Siti Zulaikah,SST Desa Bendungrejo dan dirumah Ny “S”

Tanggal kunjungan KB	04 Juni 2017	11 Juni 2017
Keluhan	Ibu aka menggunakan akseptor KB pil Progesteron	Ibu melakukan kontrol KB pil Progesteron

Sumber : Data primer

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan aspektor KB Pil Progesteron. Menurut penulis hal ini merupakan fisiologis yang dimana ibu telah selesai masa nifas dan ibu berencana menyusui secara eksklusif, ibu memilih KB Pil Progesteron karena tidak memperngaruhi ASI, seharusnya pada kasus asma tidak dianjurkan untuk menggunakan KB hormonal karena akan

meningkatkan terjadinya serangan asma. Menurut (Rengganis, 2011), bahwa KB hormonal untuk penderita asma akan meningkatkan tingginya serangan.

2. Data Obyektif

Pemberian KB pil ini fisiologis karena pemberian dilakukan sesudah masa nifas selesai dan dimulai 1-5 siklus haid. Menurut penulis setelah di gunakan KB pil pengguna tidak mendapatkan keluhan apapun. Menurut JNPK-KR(2013), penatalaksanaan pada akseptor KB Pil, meliputi KIE efek samping, dan kontrol ulang.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."S" adalah P2A0 akseptor baru KB Pil Progesteron. Menurut penulis ibu adalah akseptor baru KB Pil Progesteron yang dilakukan pengguna pada tanggal 04 Juni 2017. Menurut Saminem (2010) analisa data adalah rumusan masalah atau diagnosa yang di tegakkan berdasarkan data atau infomasi subjektif maupun objektif yang di kumpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan ada informasi baru baik di ungkapkan secara terpisah pada proses yang dinamik.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."S" sebagaimana untuk akseptor KB Pil, karena tidak ditemukannya masalah ibu diberi KIE efek samping, gejala normal kontrasepsi Pil dan kontrol ulang. Menurut penulis ibu dengan KB Pil dengan kondisi normal hanya diberi KIE tentang KB Pil yang kemungkinan bisa terjadi dan diingatkan kontrol ulang lagi. Menurut JNPK-KR (2013), penatalaksanaan pada akseptor KB Pil, meliputi KIE efek samping, dan kontrol ulang.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. "S" telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 32 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan KB menggunakan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny."S" dengan asma, setelah dilakukan asuhan kehamilan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit atau komplikasi
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny."S" dengan persalinan secara *Sectio caesaria*
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."S", dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny."S" dengan Bayi Baru Lahir normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By Ny"S" dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny."S" dengan Akseptor baru alat kontrasepsi pil.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan Praktek Mandiri

Diharapkan Bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan, dan menerapkan pelayanan tambahan seperti prenatal message.

1. Bagi Rumah Sakit

Dari kesenjangan pada kasus ini saya harapkan pihak rumah sakit lebih memperhatikan pelayanan khususnya melakukan IMD pada post SC.

2. Bagi Klien

Klien diharapkan untuk menjaga pola makannya karena pada kehamilan kasus berat badan ibu kurang, dan seharusnya ibu menggunakan KB non hormonal agar tidak memicu terjadinya asma.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi kesehatan agar dapat lebih meningkatkan pengajaran atau sistem asuhan kebidanan secara komprehensif dalam setiap proses pembelajaran..

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa memberikan asuhan dan lebih mendalami asuhan mulai dari trimester 1 sampai trimester III pada kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, serta KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Bothamley, J. 2013. *Patofisiologi dalam Kebidanan*. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes Jatim. 2014. *Target Millenium Deveiopment Goals*. Surabaya : Depkes Jatim 2014.
- Dewi, V. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Jombang. 2012. *Data kehamilan ibu hamil resiko tinggi*. Jombang; Dinkes Jombang 2012.
- Gibson. 2011. *Asma Dalam Kehamilan*. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/jim>.
Diakses 11/02/2017.
- Gina. 2014. *Asma dalam kehamilan*. <http://www.academia.edu/9589038>. Diakses
11/02/2017.
- JNPK-KR ,2012. *Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial, Pencegahan, dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Lahir*. Jakarta: JNPK-KR
- Kemenkes RI. 2016. *Modul Midwife Update*
- Kusmiyati.2008. *Perawatan Ibu Hamil (AsuhanIbuHamil)*. Yogyakarta: Fitrimaya.
- Lisnawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan*. Jakarta : Trans Info Media
- Manuaba. 2010. *Ilmu kandungan, Penyakit dalam, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Muslihatun, W. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Nugroho, T. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rengganis, I. 2011. *Diagnosa dan Tata Laksana Asma Bronkial*. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, A. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (patologi kebidanan)*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.
- Saifuddin, A. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin* Jakarta :Salemba Medika.
- Summinem, 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Baru Press

LAMPIRAN 1

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN "INSAN CENDEKIA MEDIKA" SK Mendiknas No : 141/D/O/2005 Jl. K.H. Hasyim Asyari 171, Mojosoongo - Jombang, Telp. 0321-877819, fax : 0321-864903 Jl. Halmahera 33 - Jombang, telp. 0321-854915, 0321-854916 e-Mail: Stikes_Icme_Jombang@yahoo.com	
	No	: 026/SP-BD/073127/I/2017
	Lamp	: -
	Perihal	: <u>Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)</u>

Jombang, 14 Februari 2017

Kepada :

Yth. Siti Zulaikah, SST

Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama Lengkap : Lisa Nurkholifah

No. Pokok Mahasiswa/ NIM : 141110022

Tingkat / Semester : VI

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" G₂P₁A₀ 32 minggu dengan asma

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Kaprod D3 Kebidanan


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

LAMPIRAN 2

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suciati
Tempat/tanggalahir : 24 - 05 - 1993
Hamil ke/UK : 2 / 33 minggu
Tafsiran persalinan : 04 - april - 2017
Alamat : Ds. Ceweng Diwek

Dengan ini saya menyatakan sanggup untuk menjadi pasien Laporan Tugas Akhir (LTA) dari mahasiswa :

Nama : Lisa nurkholifah
Semester : VI / A
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : STIKES ICME JOMBANG

Periode bulan Februari-Juni 2017 dan tidak akan menjadi pasien dari mahasiswa lainnya.

Demikian surat rat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sesungguhnya dan kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jombang.

Pembuat pernyataan


(Suciati)

LAMPIRAN 3

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

Nama : Suciati Umur ibu : 24 Th
 Hamil ke : 3 Naid terakhir tgl. : 27-6-16 Perkiraan persalinan tgl. : 4-9-16
 Pendidikan : Ibu Suami :
 Pekerjaan : Ibu Suami :

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	
		Skor Awal Ibu Hamil	3			3	
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil 1, kewan > 4 th	4				
		b. Tertalu tua, hamil 1 > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak > 4 lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		a. Tali tali sang/vakum	4				
		b. Uti drogop	4				
		c. Diberi infus/transfus	4				
	II	1	Pemakit pada ibu hamil				
			a. Kurang makan	4			
			b. Malas	4			
		c. Ibu Pneu	4				
		d. Pajau ontung	4				
		e. Hemong Mene (Gugawat)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
2		Bergolak pada masa kehamilan					
		kekanan darah tinggi	4				
3		Hamil kembar 2 atau lebih	4				
4		Hamil kembar ak. (tidak aman)	4				
5		Bayi lahir dalam kandungan	4				
6		Asherman lebih badan	4				
JUMLAH SKOR			9				

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktik Dokter
 Persalinan - Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) Rujukan Dalam Rumah	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Tertambat (RTB)
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia • Komplikasi Obstetrik 3. Pendarahan postpartum 4. Uti Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN :	MACAM PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain	1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan
BAYI : 1. Berat lahir gram Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup /Agar Skor 3. Lahir mati penyebab 4. Mati kemudian lahir /no penyebab 5. Kelahiran dibawah /tidak ada ada	

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

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

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

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

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
			TIDAK TERBUKUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN			BIDAN			
4-10	KBT	BIDAN DOKTER	BIDAN IBU	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			

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

LAMPIRAN 4

SITI ZULAIKAH
No. SIPB : 446 / 4409 / 415.25 / 2016

Nomor Registrasi : 251 / 08 / 16
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA : 27 - 8 - 2016
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : BPM - Siti ZulaiKAh

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Suciati
 Tempat/Tgl lahir : 23 th
 Kehamilan ke : II Anak Terakhir umur: 4,9 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : -
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN :

Nama Suami : Tn. M. Ali Sofwan
 Tempat/Tgl lahir : 29 th
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : -
 Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat Rumah : Ds. Ceweng Pengkol
 Kecamatan : Diwek
 Kabupaten/Kota : Jombang
 No. Telpn yang bisa dihubungi : 085 730 672699

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

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

No. 1011

Diisi oleh petugas kesehatan

Nama: Halim Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0 G.P.I.A.O.
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak
 Jarak kelahiran ini dengan persalinan terakhir: 4,5 th (bulan/tahun)
 Status imunisasi TT terakhir: Bidan
 Penolong persalinan terakhir: Bidan
 Cara persalinan terakhir: USPontan/Normal () Tindakan

*Beri tanda (x) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, Iodine, nifedipine, vitamin, baik)	Nasabah yang dipasokkan	Keterangan Tempat Pelayanan (Paral)	Kapah Hama Mersidi
0/+	PP ten-4 (Cpx)	Amisd. B6 pp	MU-2	8	1blu
0/+	Tu 2 gr	M. F. alk. alk 86	10-10-10	8	1blu
-/+		> USS	SP01 (4)		
0/+	FU 3 ml	M. alk. M. alk.	ant. cp. 1		
0/+	Fu 2 gr	af 7	ma/ali 9		
0/+	Fu 2 gr	usa (USS)	SP05		
0/+	Fu 2 gr	usa	ant. cp. 1		
0/+		pm 1	ant. cp. 1		
0/+	IFU 1/2 pr-01	N FE KOL. VC	ant. cp. 1		
0/+	HB = 10,9. HbA = 10,4.	KALIM VITE M	AMC terpadu		
-/+	PTOM = 299. HCT = 21,2. HGB = 3,97. Gula = 8. VCT = NE.	B6 rfi	PMU		
-/+			kele - pm sialing		

Bidan: gita furi

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

No. 1011

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 27-6-2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 4-4-2017
 Lingkar Lengan Atas: 33 cm. KEK (✓), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 157 cm
 Golongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: implan 3 th
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT (-), DM (-), Asma (-)
 Riwayat Alergi: gempur (-)

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Lebar Jalin KapsSulU	Denyut Jantung Janin/Ment
27/6	Aminorea (KES Px)	110/70	78,5	8	-	-	-
28/6	Taa	110/70	80	11-12	-	batu	-
29/6	plek 3	110/80		dupml	906 (USG)		198x
1/11	taa	110/70	79	16-17	-	batu	198x
3/11	secah	110/70	82	20	17	batu	198x
12/11	paros	120/70	81	24-25	21	batu	198x
20/11	T.a	110/70	82	34 mgd	25	kep U	11,12,11
26/11	Taa	120/80	85	34-35	26	ruka	129
28/11	tal (-)	110/70	85	37 mgd	27	kep U	11,12,11

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	11/11/17 4					
BCG		4.5.2017				
Polio 1		4.5.2017				
DPT-HB-Hib 1			8.6.2017			
*Polio 2			8.6.2017			
*DPT-HB-Hib						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib 3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

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

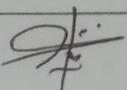
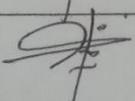
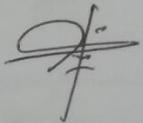
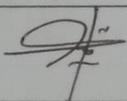
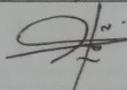
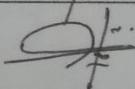
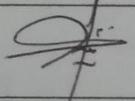
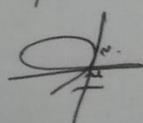
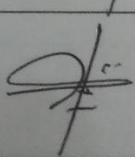
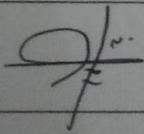
- * Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
- ** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare,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

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

LAMPIRAN 5

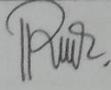
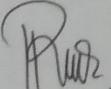
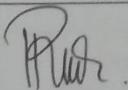
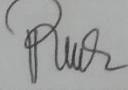
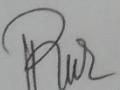
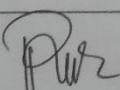
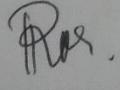
BIMBINGAN PROPOSAL LTA

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

TANGGAL	MASUKAN	TTD
9 Februari 2017	ACC judul Konsul ke pembimbing 2	
17 Februari 2017	Revisi BAB 1 Tambahkan kronologi dan solusi	
22 Februari 2017	Revisi BAB 1 Tambah kronologi/sebab Sesuaikan tujuan dengan buku panduan	
27 Februari 2017	Revisi BAB 1 Lanjut BAB 2	
01 Maret 2017	ACC BAB 1 Lanjut BAB 2	
02 Maret 2017	Revisi BAB 2 SOAP teori	
06 Maret 2017	Revisi BAB 2 Lanjut BAB 3	
08 Maret 2017	ACC BAB 2 Revisi BAB 3 kunjungan 1 Lanjut kunjungan 2	
31 Maret 2017	Revisi kunjungan 2 Tambah Enterpreneur Lengkapi Lampiran depan	
04 April 2017	ACC Proposal Siap uji Proposal	

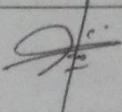
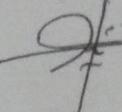
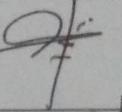
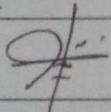
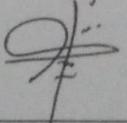
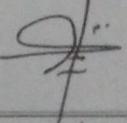
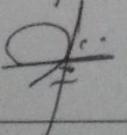
BIMBINGAN PROPOSAL LTA

PEMBIMBING 2 : Ratna Dewi Permatasari, SST

TANGGAL	MASUKAN	TTD
13 Februari 2017	Konsul judul LTA ACC judul	
24 Februari 2017	BAB 1 revisi Pada pendahuluan/latar belakang Perhatikan penulisannya	
27 Februari 2017	Revisi penulisan BAB 1 Lanjut BAB 2	
01 Maret 2017	ACC BAB 1 Lanjut BAB 2	
02 Maret 2017	Revisi BAB 2 Penulisan outline dan SOAP kehamilan	
07 Maret 2017	Revisi BAB 2 pada SOAP kehamilan Revisi BAB 3 kunjungan 1	
08 Maret 2017	Revisi BAB 3 BAB 2 ACC	
05 April 2017	ACC Siap seminar proposal	

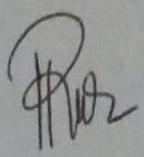
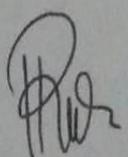
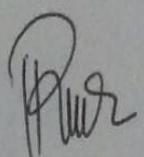
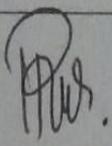
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

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

TANGGAL	MASUKAN	TTD
4 Mei 2017	Revisi Asuhan Persalinan	
8 Juni 2017	Revisi kunjungan nifas dan neo ACC persalinan	
12 Juni 2017	ACC bab 3 Lanjut bab 4	
13 Juni 2017	Revisi bab 4 kehamilan	
15 Juni 2017	Revisi bab 4 nifas	
7 Juli 2017	Revisi bab 4 urutkan F.O.T kurang teori	
10 Juli 2017	Revisi bab 5 Lanjut kelengkapan lampiran depan belakang	
11 Juli 2017	Revisi Kelengkapan dan ringkasan Siapkan ujian hasil	
12 Juli 2017	ACC LTA Siapkan ujian hasil	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Pembimbing 2 : Ratna Dewi Permatasari, SST

Hari/tanggal	Masukan	TTD
9/06/2017	1. Revisi asuhan persalinan, nifas, KN	
14/06/2017	1. Revisi bab IV 2. Fokus pada FOT 3. Perbanyak opini	
5/07/2017	1. Revisi bab IV 2. Lanjut bab V 3. Kelengkapan LTA	
6/07/2017	1. Revisi bab V 2. Acc bab IV 3. Revisi kelengkapan LTA	
14/07/2017	1. Acc 2. Seminar hasil	

Lampiran 6







Lampiran 7

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : LISA NURKHOLIFAH

NIM : 141110022

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

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

Jombang, 28 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



LISA NURKHOLIFAH
NIM : 141110022