

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."L" DENGAN
KEHAMILAN NORMAL (RIWAYAT LETAK SUNGSANG)
DI BPM MARIA ZULFAH, Amd.Keb DESA JATIREJO
KECAMATAN DIWEK KABUPATEN
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**NURUL HIDAYAH
141110030**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.”L” DENGAN
KEHAMILAN NORMAL (RIWAYAT LETAK SUNGSANG)
DI BPM MARIA ZULFAH, Amd.Keb DESA JATIREJO
KECAMATAN DIWEK KABUPATEN
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi DIII kebidanan

**Oleh:
NURUL HIDAYAH
141110030**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."L" DENGAN KEHAMILAN NORMAL (RIWAYAT LETAK SUNGSANG) DI BPM MARIA ZULFAH, Amd.Keb DESA JATIREJO KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nurul Hidayah

NIM : 14 111 0030

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

Menyetujui,
Pembimbing I

Siti Rokhani, SST., M.Kes
NIK 02.07.083

Pembimbing II

Yeti Mareta U., SST., S.Psi., M.Kes
NIK 02.05.047

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."L" DENGAN KEHAMILAN NORMAL (RIWAYAT LETAK SUNGSANG) DI BPM MARIA ZULFAH, Amd.Keb DESA JATIREJO KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nurul Hidayah

NIM : 14.111.00.30

Telah dipertahankan didepan dewan penguji tanggal 17 Juli 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Lilis Surya Wati, SST., M.Kes</u> NIK. 02. 08. 106	.....
Penguji I	: <u>Siti Rokhani, SST., M.Kes</u> NIK. 02. 07. 083	.....
Penguji II	: <u>Yeti Mareta U., SST., S.Psi., M.Kes</u> NIK. 02.05.047	.....

Ketua STIKes ICMe

Ketua Program Studi D-III
Kebidanan

(H. Bambang Tutuko, SH., Skep.Ns., MH)
NIK. 01.06.054

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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : NURUL HIDAYAH

NIM : 141110030

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, 27 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



NURUL HIDAYAH
NIM : 141110030

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang pada tanggal 06 Agustus 1996 dari Bapak Yono dan Ibu Toyah. Penulis merupakan putri ketiga dari tiga bersaudara.

Tahun 2002 penulis lulus dari TK Kuncup Saroja, tahun 2008 penulis lulus dari SD Negeri Banjardowo I, Tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri I Ploso, dan tahun 2014 penulis lulus dari SMA Negeri Ploso. Dan pada tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program studi D III Kebidanan dari lima program studi yang ada di STIKes ICMe Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 11 Juli 2017

Nurul Hidayah

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT dengan segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY.”L” dengan Kehamilan Normal (Riwayat Letak Sungsang) di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo Kecamatan Diwek kabupaten Jombang”, sebagai salah satu syarat menyelesaikannya 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 Ns., 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 DIII Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Siti Rokhani, SST., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Yeti Mareta U. SST., S.Psi., M.Kes., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Ibu Lilis Surya Wati, SST., M.Kes selaku penguji utama yang telah bersedia menguji proposal dan memberikan masukan, arahan, kritik serta saran demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Maria Zulfah, Amd.Keb. yang telah memberi ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM Maria Zulfah Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
7. Ibu Luluk Hidayah yang telah bersedia menjadi responden.
8. Bapak Yono, Ibu Toyah, Kakak Wahyu Widayati, Kakak Yeni Muflikah atas cinta, dukungan dan do'a yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Sahabat-sahabatku tersayang, rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang sudah banyak membantu dalam hal ini.

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

Jombang, 11 Juli 2017

Nurul Hidayah

RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."L" DENGAN
KEHAMILAN NORMAL (RIWAYAT LETAK SUNGSANG)
DI BPM MARIA ZULFAH, Amd.Keb DESA JATIREJO
KECAMATAN DIWEK KABUPATEN
JOMBANG**

Oleh :

Nurul Hidayah

141110030

Faktor pemicu kehamilan beresiko yaitu riwayat letak sungsang merupakan suatu kejadian yang pernah dialami ibu hamil dengan posisi dimana bayi didalam rahim berada dengan kepala diatas sehingga saat persalinan normal, pantat atau kaki si bayi yang akan keluar terlebih dahulu dibandingkan dengan kepala pada posisi normal.

Penanganan bagi ibu hamil dengan riwayat letak sungsang kita mulai dari memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, post partum, BBL, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny."L", selalu mengingatkan ibu lebih sering kontrol ke petugas kesehatan.

Metode asuhan Laporan Tugas Akhir adalah asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan wawancara dan observasi, asuhan ini dilakukan pada Ny."L" dengan kasus riwayat letak sungsang di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Jatirejo- Diwek.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif Ny."L" selama kehamilan normal, persalinan dengan persalinan normal, pada post partum normal, BBL normal, neonatus normal, dan menjadi akseptor baru alat kontrasepsi Suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan sampai KB. Disarankan para bidan lebih mendekatkan diri kepada masyarakat, melakukan KIE bagi ibu hamil yang mengalami riwayat letak sungsang pada kehamilan sebelumnya serta menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar meningkatkan pelayanan berkualitas di masyarakat.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Riwayat letak sungsang.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	25
2.3 Konsep Dasar Post Partum.....	43
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus.....	55
2.6 Konsep Dasar KB.....	65
2.7 Konsep Dasar Riwayat Letak sungsang	70
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	74
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	74
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	79
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Post Partum.....	86

3.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir	93
3.5	Asuhan Kebidanan pada Neonatus	95
3.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	100
BAB IV PEMBAHASAN		104
4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	104
4.2	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	113
4.3	Asuhan Kebidanan pada Ibu Post Partum	123
4.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir	129
4.5	Asuhan Kebidanan pada Neonatus	132
4.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	135
BAB V PENUTUP		138
5.1	Kesimpulan	138
5.2	Saran	139
DAFTAR PUSTAKA		140
LAMPIRAN		142

DAFTAR TABEL

	Halaman :
Tabel 2.1 Perubahan Involusi Uterus	45
Tabel 4.1 Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC	105
Tabel 4.2 Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC	114
Tabel 4.3 Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC	123
Tabel 4.4 Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL	129
Tabel 4.5 Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus	132
Tabel 4.6 Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB	135

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan	142
Lampiran 2	Surat Tindak Lanjut dari Dinas Kesehatan	143
Lampiran 3	KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)	144
Lampiran 4	Kartu Ibu dan Anak (KIA)	145
Lampiran 5	Hasil Laboratorium	150
Lampiran 6	Catatan Kesehatan Ibu Bersalin	151
Lampiran 7	Partograf	152
Lampiran 8	Catatan Keterangan Lahir	154
Lampiran 9	Catatan Kesehatan Ibu Nifas	155
Lampiran 10	Catatan Kesehatan BBL dan Neonatus	156
Lampiran 11	Catatan Imunisasi	157
Lampiran 12	Kartu Akseptor Keluarga Berencana	158
Lampiran 13	Lembar Bimbingan Proposal dan LTA	159
Lampiran 14	Pernyataan Bebas Plagiasi	161

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Berat Badan Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCg	: <i>Bacillus Calmatte Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
Cm	: Centimeter
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DM	: Diabetes Militus
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Eff	: EffEcement
FO	: <i>Fronto Oksipito</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
HIV	: Human Immuno Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi

LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar lengan atas
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormone</i>
MO	: <i>Mento oksipito</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PX	: <i>Proxessus Xifoideus</i>
RR	: <i>Respirasi Rate</i>
S	: Suhu
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
SOB	: <i>Suboksipito Brehmatika</i>
TD	: Tensi Darah
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultra Sounografi
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, post partum dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 2010). Adapun faktor pemicu kehamilan beresiko yaitu riwayat letak sungsang yang merupakan suatu kejadian yang pernah dialami ibu hamil dengan posisi dimana bayi didalam rahim berada dengan kepala diatas sehingga pada saat persalinan normal, pantat atau kaki si bayi yang akan keluar terlebih dahulu dibandingkan dengan kepala pada posisi normal. Riwayat letak sungsang merupakan suatu keadaan dimana pada kehamilan sebelumnya janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri (Wiknjosastro, 2002).

Berdasarkan *jurnal e-Clinic (eCI)*, letak sungsang terjadi dalam 3-4% dari seluruh persalinan. Penelitian lain seperti Greenhill melaporkan kejadian persalinan presentasi bokong sebanyak 4-4,5% dari riwayat letak sungsang. Di Parkland hospital 3,5% dari 13 6.256 persalinan tunggal yang merupakan riwayat letak sungsang (Matricia, dkk). Di Indonesia 13% ibu hamil dengan riwayat letak sungsang., pada ibu multipara 24% akan terjadi letak sungsang kembali, pada ibu grandemultipara 30% resiko yang akan terjadi (Indiarti, 2007). Di RSI Sakinah Mojokerto terdapat 112 ibu hamil dan 2 diantaranya dengan riwayat letak sungsang 1,8%. Di Jombang riwayat letak sungsang

terdapat 13% (Dinkes Jombang, 2014). Di BPM Maria Zulfah Amd.Keb tahun 2016 dari 19 persalinan didapatkan 2 (0,38%) ibu dengan riwayat letak sungsang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada Ny."L" G₂P₁A₀ usia 28 tahun riwayat letak sungsang persalinan spontan brach dilakukan di Puskesmas dengan dengan letak sungsang.

Kejadian riwayat letak sungsang berkisar antara 2% sampai 3% bervariasi diberbagai tempat. Sekalipun kejadiannya kecil, tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian sekitar 20% - 30% (Manuaba, 2010). Angka kematian bayi pada riwayat persalinan letak sungsang baik per abdominal ataupun pervaginam tergantung pada posisi sungsangnya dan penolong persalinan. Secara teori letak sungsang dapat dilahirkan secara normal namun jika janin dalam kondisi gawat atau ada kelainan maka harus segera dilakukan persalinan per abdominal (Kasdu, 2005).

Riwayat letak sungsang dapat berakibat pada kehamilan sekarang yaitu adanya komplikasi, contohnya adalah persalinan macet yang dikarenakan kelainan letak (malposisi) sekitar 4% adalah kejadian riwayat letak sungsang dan jika tidak teridentifikasi pada saat pemeriksaan, tentu kondisi ini akan berakibat fatal karena dapat menyebabkan kesalahan diagnosis dan berlanjut menjadi kesalahan penanganan (Anita, 2014).

Penanganan bagi ibu hamil dengan riwayat letak sungsng akan dapat kita mulai dari pedampingan saat ibu hamil kembali. Seperti, selalu mengingatkan ibu untuk lebih sering kontrol ke petugas kesehatan, memberitahu pada ibu agar selalu meminum vitamin dan obat-obatan yang di

terima dari petugas kesehatan, mengingatkan ibu untuk beristirahat (Cunningham, 2002)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan komperensif yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny."L" dengan kehamilan normal (riwayat letak sungsang) di BPM Maria Zulfah Amd.Keb, Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, post partum, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny."L" dengan kehamilan normal (riwayat letak sungsang) di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, post partum, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny."L" dengan kehamilan normal (riwayat letak sungsang) di BPM Maria zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny."L" dengan kehamilan normal (riwayat letak sungsang) di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny."L" di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu post partum pada Ny."L" di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL bayi Ny."L" di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus bayi Ny."L" di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny."L" di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulisan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lanjutan yang berhubungan asuhan kebidanan komprehensif dengan kehamilan normal (riwayat letak sungsang) di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang kasus riwayat letak sungsang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi lahan praktek

Dari hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan pada ibu hamil dengan riwayat letak sungsang agar terhindar dari komplikasi.

2. Bagi penulis

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan antara teori dengan kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan riwayat letak sungsang.

3. Bagi klien

Sebagai bahan masukan agar dapat memahami dengan menerima keadaan sehingga dapat mengambil suatu keputusan atau sikap sesuai dengan masalah, serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang telah diberikan bidan atau petugas.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny.”L” G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal (riwayat letak sungsang) di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, post partum, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" dilakukan di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Bulan Februari sampai dengan Juni 2017.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

(Sarwono, 2009)

Kehamilan trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu (Syarifuddin, 2009). Kehamilan TM III adalah kehamilan yang dihitung dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2007).

2.1.2 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada kehamilan trimester III

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa,

mengendornya jaringan ikat, dan hiperteropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (disperse). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

d. Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari

kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut colostrums.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu factor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuki janin dengan kalsium yang adekuat.

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus berat yang kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5. Sistem Pencernaan

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

6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pada gravitasi wanita bergeser kedepan.

(Romauli, 2011)

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

1. Status kesehatan

Beberapa pengaruh penyakit terhadap kehamilan adalah terjadi abortus, *Intra Uterin Fetal Death (IUFD)*, anemia berat, infeksi neonatorum, shock, perdarahan. Proses pengkajian data dan anamnesa perlu dalam menggali komponen-komponen penyakit-penyakit tersebut, baik penyakit akibat langsung kehamilan maupun penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan.

2. Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena factor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, sosial, atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi seperti ibu hamil dengan infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk persalinaan (Kusmiyati, dkk, 2010)

Penilaian status gizi ibu hamil adalah dari:

- a. Berat badan dilihat dari *Body Mas Index* (Index Masa Tubuh).
Ibu hamil dengan berat badan di bawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan *overweight* meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinaan.
- b. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
Standart minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK).
- c. Kadar hemoglobin (HB)

3. Gaya hidup

Selain pola makanan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang, ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil. Misalnya kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan berkendara motor, dan lain-lain. Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi.

(Romauli, 2011)

2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil TM III

1. Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Diet makanan

Hal yang penting yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada pedoman umum *gizi* seimbang (Sulistyawati, 2011)

b. Kebutuhan energi

1) Protein

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

2) Zat besi

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

3) Asam folat

Hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam) dan kacang-

kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk dan telur.

4) Kalsium

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

c. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan *sirkulasi* darah.

d. Pakaian

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

(Sulistyawati, 2011)

2. Kebutuhan psikologis ibu hamil

a. Persiapan saudara kandung (sibling)

sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling rivalry* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya.

b. Dukungan keluarga

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

dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir.

c. Perasaan aman dan nyaman

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyaman dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu.

d. Dukungan dari tenaga kesehatan.

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin yang baik dengan pasien.

(Sulityawati, 2011).

2.1.5 Tanda bahaya trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III ialah :

1. Sakit kepala yang hebat

a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

- b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah-masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.
- c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
- d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

(Sulistyawati, 2009)

2. Penglihatan kabur

- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
- b. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
- c. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsia.

(Sulistyawati, 2009)

- a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

- b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

(Sulistyawati, 2009)

3. Keluar cairan pervagina

- a. Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban.
- b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
- c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi intrapartum.

(Sulistyawati, 2009)

4. Gerakan janin tidak terasa

- a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
- b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.

(Sulistyawati, 2009)

5. Nyeri perut yang hebat

- a. Seharusnya dibedakan nyeri yang dirasakan adalah nyeri his seperti pada persalinan atau bukan.
- b. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, 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, 2009)

6. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

- a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
- b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain.
- c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia

(Sulistyawati, 2009).

2.1.6 Konsep ANC Terpadu

1. Pengertian

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

(Depkes RI, 2013)

2. Sasaran Pelayanan

Semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan antenatal terpadu.

(Depkes RI, 2013)

3. Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

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

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyakit
- c. komplikasi kehamilan.
- d. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- e. Merencanakan antisipasi dan persiapan diri untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- f. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- g. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

2) Standar Pemeriksaan

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur lingkar lengan atas (LILA)
- c. Ukur tekanan darah
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan tentukan presentasi janin.
- f. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- g. Beri tablet tambah darah (Tablet besi)

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah Malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA
- 9) Penanganan tatalaksana/penanganan kasus

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

(Depkes RI, 2013)

2.1.7 Konsep SOAP pada ibu hamil dengan riwayat letak sungsang

Konsep SOAP kehamilan

1. Data subjektif (S)

Data Subjektif merupakan data fokus atau keluhan pasien yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Ibu mengatakan kehamilan sebelumnya dengan riwayat letak sungsang.

2. Data Obyektif (O)

Data obyektif merupakan data pengkajian melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan informasi kajian teknologi seperti hasil pemeriksaan laboratorium, USG, dan lainnya (Romauli, 2011).

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : untuk mengetahui keadaan ibu baik atau tidak.

Kesadaran : kompos mentis, apatis, somnolen, sopor, skoma, delirium, koma (Romauli, 2011).

Tanda-tanda vital:

- 1) Tekanan Darah : 110/70 sampai 120/80 mmHg.
- 2) Nadi : 80-90 x/menit.
- 3) Respirasi Rate : 16-24 x/menit.
- 4) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Romauli, 2011).
- 5) Tinggi badan : 145 cm atau lebih
- 6) Berat badan : Pada akhir kehamilan penambahan berat badan total 10-12 kg. Pertambahan lebih dari 0,5 kg per minggu pada trimester 3 harus diwaspadai kemungkinan mengalami pre-eklamsi, kehamilan kembar, hidramnion, dan anak besar (Sulistyawati, 2009)

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

- 1) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat pigmen yang berlebihan, tidak sembab (Romauli, 2011).
- 2) Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu terinfeksi hepatitis, bila merah ada kemungkinan konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan pre-eklamsi (Romauli, 2011).
- 3) Mulut : Adalah sariawan dan bagaimana kebersihannya. Saat kehamilan jika timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut. Adakah caries gigi yang menandakan ibu kurang kalsium. Saat hamil sering terjadi caries gigi yang berhubungan dengan emesis dan hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi infeksi (Romauli, 2011).
- 4) Dada : Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi

areola, puting susu bersih dan menonjol, keluar cairan kuning kental/kolostrum pada usia kehamilan 32 minggu akibat perubahan anatomi dan fisiologi yang normal pada kehamilan (Romauli, 2011).

5) Abdomen : mengetahui tidak terdapat bekas luka operasi atau tidak, terdapat linea nigra, dan pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

Leopold I : menentukan TFU dan bagian apa yang teraba pada fundus (Romauli, 2011)

Leopold II : Menentukan batas kiri/kanan pada uterus ibu (Romauli, 2011)

Leopold III : menentukan bagian bawah janin dan memastikan sudah masuk PAP atau masih bisa digoyangkan (Romauli, 2011).

Leopold IV : menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu atau belum masuk PAP/*konvergen*, posisi tangan tidak bertemu atau sudah masuk PAP/*divergen* (Romauli, 2011).

DJJ : memastikan DJJ janin ada, normal 120-160x/menit (Prawirohardjo, 2010).

TBJ : memastikan TBJ sesuai usia kehamilan,

melihat resiko BBLR atau tidak (Romauli, 2011).

- 6) Genetalia : normalnya tidak ada varises pada vulva dan vagina, dan tidak odema (Romauli, 2011).
 - 7) Anus : normalnya tidak ada benjolan dan tidak ada pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011).
 - 8) Ekstremitas : normalnya simetris dan tidak odema (Romauli, 2011).
- c. Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)
- 1) Hasil USG : Menentukan implantasi plasenta, letak posisi bayi (Suwanti, 2012).
 - 2) Darah : menentukan golongan darah kadar hemoglobin untuk mengetahui anemia tau tidak, dan HbsAg untuk mendeteksi hepatitis atau tidak. Normalnya Hemoglobin ibu hamil adalah 11 gr/dl dan hepatitis negatif (Romauli, 2011).
 - 3) Urin : menentukan adanya penyakit diabetes atau pre-eklamsi jika di temukan protein dalam urin (Sukrisno, 2011).

3. Analisa Data (A)

Kesimpulan apa yang dibuat berdasarkan data subyektif dan data obyektif sebagai hasil pengambilan keputusan klinis terhadap klien tersebut (Nurasiah, 2012).

G... P... A... ... Minggu Kehamilan Normal dengan Riwayat Letak Sungsang.

Janin Tunggal Hidup Intrauterin.

4. Penatalaksanaan (P)

Apa yang dilakukan berdasarkan kesimpulan dan evaluasi terhadap hasil keputusan yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien atau memenuhi kebutuhan klien tentang riwayat letak sungsang.

- a. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini, bahwa sesuai dengan hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan pada ibu faktor risiko yang dapat terjadi pada kehamilan dengan riwayat letak sungsang
- c. Menganjurkan ibu untuk senam hamil agar otot-ototnya tidak kaku.
- d. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas
- e. Mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang dan berikan kenyamanan
- f. Menganjurkan kepada ibu untuk sering-sering melakukan posisi nungging

- g. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan ibu hamil trisemester III dan minum air putih yang banyak terutama makan makanan yang banyak mengandung protein tinggi baik protein hewani ataupun protein nabati.
- h. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- i. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe 1x sehari.
- j. Menganjurkan untuk kontrol 2 minggu lagi, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir (Sarwono, 2009). Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2009).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Bagian tulang dada, dasar punggung, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir lunak (segmen bawah rahim).

2. *Passenger* (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran plasenta janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

3. *Power* (kekuatan)

Kekuatan adalah kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Kekuatan sekunder disebut jika serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

(Sulistyawati, 2010).

2.2.3 Etiologi persalinan

1. Teori kadar progesterone

Progesterone yang mempunyai tugas mempertahankan kehamilan semakin menurun dengan makin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh oksitosin (Manuaba, 2010)

2. Teori oksitosin

Menjelang kelahiran oksitosin makin meningkat, sehingga cukup kuat untuk merangsang persalinan (Manuaba, 2010)

3. Teori renggangannya otot rahim (distensi rahim)

Dengan merenggangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya (Manuaba, 2010)

4. Teori prostaglandin

Prostaglandin banyak dihasilkan oleh lapisan dalam rahim yang diduga dapat menyebabkan kontraksi rahim. Pemberian prostaglandin dari luar dapat merangsang kontraksi otot rahim dan terjadi persalinan atau gugur kandung (Manuaba,2010)

5. Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi uterus (Mochtar, 2011)

6. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikaler (pleksus frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus (Mochtar, 2011)

7. Teori Hepotalamus-pituitari dan Glandula Suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadi persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

8. Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut :

- a. Gagang laminaria : dengan cara laminaria dimasukan kedalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b. Amniotomi : pemecahan ketuban
- c. Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus.

(Sulistyawati, 2010)

2.2.4 Tahap persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

1. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan mulai keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh *kapiler* disekitar *kanalis servikalis* akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a. Fase laten. Yaitu pembukaan yang berlangsung lambat dari pembukaan 0-3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b. Fase aktif. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase:
 - 1) Periode akselerasi, berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

2) Periode dilatasi maksimal, selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

3) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

(Mochtar, 2011)

2. Kala II (pengeluaran bayi)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan *hisnya* ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. *His* semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- d. Dua kekuatan yaitu *his* dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, *suboksiput* bertindak sebagai *hipomoclion*, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka pertolongan persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut : pegang kepala pada tulang *oksiput* dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g. Lamanya kala II untuk *primigravida* 50 menit dan *multigravida* 30 menit.

3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Yaitu waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta terlepas. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Uterus berbentuk bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang. Terjadi perdarahan.

4. Kala IV (observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc

(Sulistyawati, 2010).

Proses persalinan dengan 58 langkah APN

Tatalaksana pada kala II, III, dan IV tergabung dalam 58 langkah APN yaitu:

- a. Mengenali tanda dan gejala kala dua
 - 1) Mendengar dan melihat tanda Persalinan Kala Dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) *Perineum* menonjol dan menipis.
 - d) *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* membuka.
- b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

- a) Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lender steril/DTT siap dalam wadahnya.
 - b) Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
 - c) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
 - d) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam *partus set*/wadah DTT.
 - e) Untuk resusitasi: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - f) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan kristaloid, infuse set.
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata
 - 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
 - 5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di *partus set*/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.

- c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
- 7) Bersihkan *vulva* dan *perineum*, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Lakukan *amniotomi* bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
 - 9) *Dekontaminasi* sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
 - 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran
- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 - 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman. Anjurkan ibu untuk cukup minum.

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman.
 - d) Anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan per *oral* (minum).
 - g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (*primigravida*) atau 60 menit (1 jam) meneran (*multigravida*).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 15) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f. Membantu Lahirnya Kepala

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.

20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.

21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

g. Membantu Lahirnya Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

a. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis*.

b. Gerakkan arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

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

h. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada *asfiksia* bayi:
- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- 26) Bila tidak ada tanda *asfiksia*, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.
- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
 - b) Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.

- c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam *uterus* (hamil tunggal).
- 28) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu *uterus* berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian *distal lateral* (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (*umbilikus*) bayi (kecuali pada *asfiksia neonatus*, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Potong dan ikat tali pusat.
- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.

32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.

i. Manajemen Aktif Kala III

34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas symphysis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah *dorso-kranial* secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk *menstimulasi* puting susu.

37) Lakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga *plasenta* terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas,

mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan *dorso-kranial*.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva* dan lahirkan *plasenta*.
 - b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukan *kateterisasi (aseptik)* jika kandung kemih penuh.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Segera rujuk jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit
 - 6) setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, lakukan *plasenta manual*.
- 38) Saat *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, lanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan *eksplorasi* sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus* dengan meletakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar secara lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* teraba keras).

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

j. Menilai Perdarahan

40) Periksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

41) Evaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan lakukan penjahitan bila *laserasi* menyebabkan perdarahan aktif.

k. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

42) Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan *pervaginam*.

43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

44) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis* dan vitamin K₁ 1 mg *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*.

- 45) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan *anterolateral*.
- a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
- a) Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascasalin.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin.
 - d) Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana *atonia uteri* jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik.
- 47) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi, mewaspadaikan tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
- 48) Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah.
- 49) Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

- b) Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 50) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$). Tunda proses memandikan bayi yang baru saja lahir hingga minimal 24 jam setelah suhu stabil.
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah *didekontaminasi*.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Pastikan ibu merasa nyaman.
- a) Bantu ibu memberikan ASI.
 - b) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 55) *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

(Kementrian Kesehatan RI, 2013)

2.3 Konsep Dasar Post Partum

2.3.1 Pengertian post partum

Masa nifas/ post partum/ *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009).

Kunjungan masa post partum biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bidan untuk mengetahui keadaan ibu dan bayi :

1. 6-8 Jam setelah Persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa post partum karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan
 - c. Memberikan konseling pada ibu salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa post partum karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia
 - f. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (*Bounding Attachment*)

2. 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak terlihat adanya penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. 2 minggu setelah persalinan
 - a. Sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan
4. 6 minggu setelah persalinan
 - a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.3.2 Proses masa post partum

Masa post partum menurut Sulistyawati (2009) Hal 5, terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. *Puerperium intermedial*

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

3. *Remote puerperium*

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

2.3.3 Perubahan fisiologis masa post partum

1. Perubahan Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neorotic (layu/mati).

Tabel 2.1 Perubahan Involusi Uterus

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

(Sulistyawati,2009,Hal 73-74)

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa post partum. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang tidak berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a. Lochea rubra / merah

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

b. Lochea sanguinolenta

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

c. Lochea serosa

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

d. Lochea alba/ putih

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

(Sulistiyawati, 2009)

3. Perubahan Vagina, Servik dan Perenium

a. Perubahan Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks terbentuk seperti cincin.

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

b. Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta perengangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa post partum terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara peripiman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

c. Perubahan Perineum

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

4. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta

kurangnya aktivitas tubuh. Bila ini tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

5. Perubahan Sistem Perkemihan

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

(Sulistyawati, 2009)

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus, atau sistem lain).

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

d. Pernapasan

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

2.3.4 Perubahan Psikologis

1. *Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2. *Taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3. *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir adalah masa dimana bayi baru saja lahir sampai satu jam pertama setelah kelahiran (Sarwono, 2006).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Vivian, 2011).

2.4.2 Proses bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2006), proses yang terjadi pada BBL, meliputi:

Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit–menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

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

2.4.3 Ciri-ciri bayi normal

1. Berat Badan 2500-4000 gram
2. Panjang Badan 48-52 cm
3. Lingkar Badan 30-38 cm
4. Lingkar Kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120 – 160x/menit.
6. Pernapasan pada menit pertama kira-kira 80x/menit kemudian turun sampai 40x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan di liputi verniks caesosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut tampak sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.

10. Testis sudah turun pada anak laki-laki, genetalia labio mayora telah menutupi labio minora pada anak perempuan.
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflek moro sudah baik, bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
13. Graff reflek sudah baik, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
14. Eliminasi, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam, pertama mekoneum berwarna kecoklatan. (Saifuddin, 2006)

2.4.4 Karakteristik perilaku

1. Siklus tidur-terjaga

Variasi tingkat kesadaran Bayi Baru Lahir disebut siklus tidur-terjaga. Ada 2 keadaan tidur, yaitu tidur yang dalam serta tidur yang tidak dalam dan ada 4 tahap terjaga, keadaan mengantuk, waspada-tenang (*quite alert*), waspada-aktif (*aktif alert*) dan menangis.

Bayi Baru Lahir tidur 17 jam sehari dengan periode terjaga yang semakin hari semakin panjang. Pada minggu ke-4, beberapa bayi mulai tetep terjaga diantara waktu pemberian makan.

2. Perilaku sensori

a. Penglihatan

Saat lahir, pupil bayi bereaksi terhadap rangsangan cahaya dan memperlihatkan refleks mengedip dengan mudah. Kelenjar air mata biasanya belum berfungsi sampai bayi berusia

2 sampai 4 minggu. Jarak pandang yang paling jelas ialah 17 sampai 20 cm, yaitu kira-kira jarak wajah bayi ke wajah ibu saat menyusui. Bayi baru lahir sensitive terhadap cahaya. Bayi akan mengerutkan wajah bila suatu cahaya terang diarahkan ke wajahnya dan akan memalingkan kepala ke cahaya yang teduh. Apabila ruangan digelapkan, mereka akan membuka mata mereka dan melihat sekeliling.

b. Pendengaran

Segera setelah cairan amnion keluar dari telinga pendengaran bayi sama dengan pendengaran orang dewasa. Keadaan ini terjadi sejak 1 menit setelah Bayi Baru Lahir. Bayi Baru Lahir berespon terhadap bunyi berfrekuensi rendah seperti denyut jantung atau suara yang meninabobokan mereka dengan menurunkan aktivitas motorik atau menangis. Respon terhadap bunyi berfrekuensi tinggi ialah menunjukkan suatu reaksi terjaga.

c. Sentuhan

Semua bagian tubuh bayi merespon terhadap sentuhan. wajah, terutama mulut, tangan dan telapak kaki tampaknya merupakan daerah yang paling sensitif.

d. Pengecap

Bayi Baru Lahir memiliki sistem kecap yang berkembang baik dan larutan yang berbeda menyebabkan bayi memperlihatkan ekspresi wajah yang berbeda. Larutan yang hambar tidak membuat

bayi berespon, sedangkan larutan yang manis membuat bayi mengisap dengan semangat.

2.5 Konsep Dasar Asuhan pada Neonatus

2.5.1 Pengertian neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 sampai 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7 sampai 28 hari. (Wafi Nur Muslihatun, 2010)

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. (Wafi Nur Muslihatun, 2010)

2.5.2 Kunjungan neonatal

Perencanaan pada neonatus, meliputi:

1. Kunjungan I (umur 6 jam – 3 hari)
 - a. Melakukan observasi TTV, BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - b. Memberikan nutrisi, yaitu pemberian ASI sebanyak 60 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari pertama, 90 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari kedua, 120 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari ketiga karena nutrisi penting untuk metabolisme tubuh.
 - c. Memandikan bayi setelah 6 jam persalinan untuk mencegah hipotermi.
 - d. Merawat tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi.

- e. Menjaga kehangatan dengan membedong bayi untuk menghindari hipotermi.
 - f. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir
 - g. Melakukan rawat gabung karena dapat menciptakan *bonding* antara ibu dan bayi.
 - h. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk mengevaluasi keadaan bayi.
2. Kunjungan II (umur 4-7 hari)
- a. Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - b. Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI sebanyak 200cc/kg BB/24jam karena nutrisi penting untuk metabolisme tubuh.
 - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus agar Ibu dapat memahami tanda bahaya pada neonatus dan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera ditangani.
 - d. Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.
3. Kunjungan III (umur 8-14 hari)
- a. Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - b. Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.

- c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya neonatus agar ibu dapat memahami tanda bahaya pada neonatus dan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera ditangani.
 - d. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya.
4. Kunjungan IV (umur ≥ 15 hari)
- a. Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - b. Memastikan bahawa bayi sudah bisa menyusu dengan baik, minimal 2-4 jam sekali menyusu, berkemih 6-8 x/hari, dan gerakan bayi aktif.
 - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya neonatus agar ibu dapat memahami tanda bahaya neonatus dan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera ditangani.
 - d. Menjadwalkan kunjungan neonatal dan mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya agar dapat mengevaluasi keadaan bayi.

2.5.3 Baby Massage (Pijat Bayi)

1. Pengertian

Baby massage Menurut (Roesli, 2009) menyatakan bahwa seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dikenal sejak awal manusia diciptakan di dunia serta telah dipraktikkan sejak berabad-abad tahun silam secara turun-menurun oleh dukun bayi. Yang disebut bayi adalah anak yang berumur 0-1 tahun.

Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua dan terpopuler yang dikenal manusia, yang juga merupakan seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak berabad-abad silam (Prasetyono,2013).

2. Manfaat Pijat Bayi

a. Membuat Bayi Semakin Tenang

Umumnya bayi yang mendapatkan pijatan secara teratur akan lebih rileks dan tenang. Dengan sirkulasi darah dan oksigen yang lancar dan otomatis membuat imunitas tubuh bayi lebih baik. (Putri,2009)

b. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi

Terapi pijat memberikan efek positif secara fisik, antara lain kenaikan berat badan bayi dan peningkatan produksi air susu ibu (ASI). Telah diamati perubahan berat badan 20 bayi premature setelah mendapat pijatan secara teratur. Bayi mengalami kenaikan berat badan 20 - 47% per hari setelah dipijat 3 x 15 menit selama 10 hari. Sedangkan, bayi berusia 0 – 1 tahun yang dipijat 15 menit dua kali seminggu selama enam minggu mengalami kenaikan berat badan lebih tinggi dari kelompok bayi yang tidak dipijat. (Putri, 2009)

c. Meningkatkan efektivitas istirahat (Tidur) bayi

Bayi yang otot-ototnya distimulus saat dilakukan pemijatan yang aman dan nyaman dapat membuat bayi mengantuk. Kebanyakan bayi tidur dengan lama begitu pemijatan usai

dilakukan pemijatan kepadanya. Selain lama, bayi tampak tertidur lelap dan tidak rewel seperti sebelumnya.

d. Meningkatkan daya tahan tubuh

Meningkatkan aktifitas neurotransmitter serotonin ini akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang mengikat glucocorticoid (adrenalin). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (Hormon stres), dan selanjutnya akan meningkatkan daya tahan tubuh. (Putri, 2009)

3. Teknik Pemijatan Bayi

a. Kaki

1) Memerah susu

Dalam teknik ini, peganglah kaki bayi pada pergelangan kaki seperti memegang tongkat pemukul. Kemudian gerakan tangan ke pergelangan kaki secara bergantian seperti memerah susu. (Prasetyono, 2013)

2) Telapak kaki

Untuk memijat telapak kaki bayi, caranya yakni tidak dipijat-pijat tetapi diurut menggunakan ibu jari secara bersamaan pada seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari (Prasetyono, 2013).

3) Jari

Ingat bahwa tulang pada ruas jari kaki bayi masih belum kuat, karena itu pijatan tidak perlu disertai dengan penekanan. Pijatlah dengan lembut jari-jari kaki satu persatu dengan

gerakan memutar menjauhi telapak kaki dan akhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari (Prasetyono, 2013)

4) Punggung kaki

Gunakan kedua ibu jari untuk membuat lingkaran disekitar kedua mata kaki sebelah dalam dan luar. Kemudian urutlah dengan lembut seluruh punggung kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian dari pergelangan kaki ke arah jari. (Prasetyono, 2013)

5) Betis

Pada bagian betis kaki dengan salah satu tangan anda, kemudian remas-remas dari pangkal lutut menuju pergelangan kaki. (Prasetyono, 2013)

6) Paha

Pada bagian paha, pemijatan dilakukan dengan cara meremas dan memutar. Pegang bayi pada bagian pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan, kemudian buatlah gerakan meremas dengan lembut sambil memutar kedua belah tangan yang dimulai dari pangkal paha hingga ke arah mata kaki (Prasetyono, 2013)

7) Gerakan akhir

Bagian akhir ini semua kaki dipijat, yakni dengan merapatkan kedua kaki bayi, lalu letakkan kedua tangan secara bersamaan pada pangkal paha. Kemudian, lakukan usapan-usapan dengan

lembut dan halus pada kedua kaki bayi dari atas ke bawah (Prasetyono, 2013).

b. Perut

Manfaat :membantu bayi yang sulit buang air besar dan mengatasi perut kembung.

1) Mengayuh pedal sepeda

Pemijatan perut ini dilakukan dengan menggerakkan kedua tangan keatas dan kebawah secara bergantian seperti mengayuh pedal sepeda. Arah pijatan dimulai dari atas kebawah perut.

2) Bulan – matahari

Membuat lingkaran dengan ujung-ujung jari tangan mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) sesuai arah jarum jam, kemudian kembali ke arah kanan bawah (seperti bentuk bulan) diikuti oleh tangan kiri yang selalu membuat bulatan penuh (seperti bentuk matahari). (Prasetyono, 2013)

3) Gerakan I love You

Posisikan bayi terlentang dengan bertelanjang dada. Gerakan pertama membentuk huruf “I” dengan melakukan usapan mulai dri dada kiri atas turun sampai kerusuk kiri. Gerakan kedua, bentuk huruf “L” dengan melakukan usapan mulai dari dada kanan atas turun ke rusuk atas lalu disambung rusuk kiri. Gerakan ketiga, bentuk huruf “J” dengan usapan dari dada

kanan atas turun kerusuk kanan, disambung sampai rusuk kiri lalu diteruskan ke dada kiri atas.

c. Dada

Manfaat : membantu pernapasan bayi, terutama jika bayi sedang flu atau batuk

1) Gerakan Jantung

Teknik ini yaitu dengan membuat gerakan yang membentuk gambar jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua tangan anda di ulu hati, setelah itu, gerakkan tangan ke atas tulang selangka dan berakhir ke posisi semula dibawah ulu hati. Gerakan tadi seolah membuat gambar jantung (Prasetyono, 2013).

2) Menyilang

Gerakan menyilang dimulai dari tangan kanan yang memijat menyilang dari ulu hati ke arah bahu kiri dan kembali ke arah ulu hati (Prasetyono, 2013).

3) Lingkaran kecil

Buatlah gerakan lingkaran kecil disekitar puting susu (Prasetyono, 2013).

e. Tangan

1) Pergelangan tangan

Pemijatan pegelangan tangan ini dimulai dari pergelanagn tangan (siku) kearah pundak. atau, dengan kedua tangan lakukan gerakan memeras, memutar dan memijit secara lembut

pada lengan bayi mulai dari pergelangan tangan ke pundak. Pijitan ini berguna untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru – paru (Prasetyono, 2013).

2) Telapak tangan

Dengan kedua ibu jari, pijatlah telapak tangan seolah membuat lingkaran – lingkaran kecil dari pergelangan tangan ke arah jari – jemari. Sedangkan keempat jari lainnya memijat punggung tangan (Prasetyono, 2013).

3) Jari

Pijat jari bayi satu – persatu menuju ujung jari dengan gerakan memutar. Akhiri gerakan ini dengan tarikan pada tiap ujung jari. Dalam tarikan ujung jari ini, anda bisa membunyikan suara “tak” dari lidah, sehingga bila si bayi mendengar suara itu dia akan tampak gembira (Prasetyono, 2013).

4) Gerakan menggulung

Gerakan ini seperti menggulung sebatang pensil dengan kedua tangan. Caranya, anda pegang lengan bayi bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan. Kemudian, gerakkan kedua telapak tangan maju dan mundur seolah sedang menggulung bergerak naik dimulai dari pangkaal lengan menuju pergelangan tangan/jari-jari (Prasetyono, 2013).

5) Gerakan akhir

Sama seperti gerakan akhir yang dilakukan pada pemijatan kaki (Prasetyono, 2013).

e. Muka

1) Membasuh muka

Tutuplah wajah bayi dengan kedua telapak tangan anda dengan lembut sambil bicara pada bayi secara halus. Gerakan kedua tangan anda kesamping pada kedua sisi wajah bayi seperti gerakan membasih muka. (Prasetyono, 2013).

2) Dahi

Arah gerakan memijat dahi seperti arah membasuh muka. Letakkan jari-jari kedua tangan anda pada pertengahan dahi. Tekan dengan lembut bagian ini mulai dari tengah dahi bayi kearah samping kanan dan kiri. Setelah itu, gerakan ke bawah ke daerah pelipis dan buatlah lingkaran – lingkaran kecil di pelipis, kemudian gerakan kearah dalam melalui daerah bawah pelipis dibawah mata (Prasetyono, 2013).

3) Alis

Memijat bagian alis mata caranya ialah dengan meletakkan kedua ibu jari anda diantara kedua alis mata. Lalu, pijat bagian atas mata/alisis mulai dari tangan kesamping searah dengan bulu rambut alis (Prasetyono, 2013).

4) Daggu

Pijatan pada daggu ini atau rahang bawah, pegang pipi kiri dan kanan dengan kedua tangan dan kedua ibu jari diletakkan ditengah daggu bawah mulut. selanjutnya adalah menekan dua

ibu jari pada dagu, lalu kesamping menuju ke arah pipi bawah atau samping mulut (Prasetyono, 2013).

f. Punggung

1) Gerakan maju mundur (kuda goyang)

Bayi ditidurkan tengkurap dengan posisi kepala disebelah kiri dan kaki disebelah kanan anda. Lalu, pijatlah punggung bayi hingga ke bawah leher dengan gerakan maju dan mundur dengan kedua telapak tangan. Lalu kembali dari bawah leher sampai ke pantat bayi (Prasetyono, 2013).

2) Usapan punggung

Tahan bokong bayi dengan tangan kanan, lalu dipijit punggung bayi dengan telapak tangan kiri anda mulai dari leher sampai bokong dimana tangan kanan berada. (Putri, 2009).

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian keluarga berencana

Pengertian keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Noviawati, 2008)

Kontrasepsi merupakan pencegahan terbuaihnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang

telah dibuahi ke dinding rahim (Nina Siti Mulyani, 2013). Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam kontrasepsi, yaitu:

1. Metode amenore laktasi

Adalah kontrasepsi yang mengandalakan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan minuman apapun lainnya (Affandi,dkk.2011)

2. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

- a. Metode kalender

Metode kalender merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Metode kalender atau pantangan berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi (Lauren,dkk, 2011).

- b. Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur dengan siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi (Nina Siti Mulyani, SST,2013).

3. Metode barrier

- a. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet, plastic, atau bahan

alami yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan (Affandi,dkk.2011)

b. Diafragma

Karet yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c. Spermisida

Spermisida merupakan sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma. (Affandi,dkk.2011)

Adapun kontrasepsi hormonal dan non hormonal yaitu :

1. Kontrasepsi PIL

a. Mini Pil

Mini pil merupakan pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah.

b. Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, sangat efektif (bila diminum setiap hari).

2. Kontrasepsi suntik

a. Suntik Kombinasi (1 Bulan)

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone estrogen.

b. Suntik tribulan atau progestin (3 bulan)

1) Pengertian

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan.

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hanya hormone progesterone dan disuntikkan kedalam tubuh wanita secara periodic yaitu 3 bulan sekali. (Depkes RI, 2002)

2) Efektifitas

Efektifitas tinggi, kesuburan dapat kembali setelah beberapa lama dan cocok untuk ibu-ibu yang sedang menyusui bayinya. Angka kegagalan adalah 0,3 kehamilan dari 100 pemakai tahun pertama pemakaian. (Namiruddin, 2002)

3) Keuntungan

Sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI serta dapat juga menurunkan kejadian penyakit jinak payudara serta dapat digunakan usia <35 th sampai perimenopause. (Syarifuddin, 2006)

4) Kekurangan

Selain memiliki kelebihan kontrasepsi suntik 3 bulan, kontrasepsi ini juga memiliki kekurangan yaitu tidak dapat

dihentikan sewaktu-waktu, selain itu kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian cukup lama dan pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang. (Syarifuddin, 2006)

5) Efek samping

Kontrasepsi suntik 3 bulan menimbulkan beberapa efek samping, umumnya akseptor mengalami gangguan siklus haid, baik siklus haid yang memanjang atau memendek, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak, dan kadang tidak haid sama sekali, selain itu juga terjadi perubahan berat badan (peningkatan/penurunan), timbul depresi dan jerawat. Pada akseptor juga mengeluhkan adanya keputihan, rambut rontok, pusing, migraine, mual dan muntah, serta adanya perubahan libido/dorongan seksual. (Syarifuddin, 2016)

6) Waktu penyuntikan

Suntikan kontrasepsi dapat diberikan saat-saat tertentu yaitu sedang haid (sampai hari ke-7), bila tidak sedang haid atau haid hari ke-8 atau lebih, boleh disuntik namun memakai perlindungan ganda (kondom) selama 2x24 jam. Bisa juga diberikan pada klien sedang menyusui (segera setelah post partum, 6 minggu) dan bila tidak menyusui, berikan segera setelah post partum (6 minggu post partum) (Rifayani, 2006)

3. Kontrasepsi Implan

Implan adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon dan dipasang di bawah kulit. (Affandi,dkk.2011)

4. Kontrasepsi AKDR

AKDR adalah alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding kontrasepsi lainnya. (Affandi,dkk.2011)

5. Kontrasepsi mantap

a. Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah pemotongan sebagian (0.5 cm-1 cm).

2.7 Konsep Dasar Riwayat Letak Sungsang

2.7.1 Pengertian riwayat letak sungsang

Kehamilan dengan riwayat letak sungsang merupakan faktor pemicu kehamilan beresiko yaitu riwayat letak sungsang yang merupakan suatu kejadian yang pernah dialami ibu hamil dengan posisi dimana bayi didalam rahim berada dengan kepala diatas sehingga pada saat persalinan normal, pantat atau kaki si bayi yang akan keluar terlebih dahulu dibandingkan dengan kepala pada posisi normal.

Riwayat letak sungsang merupakan suatu keadaan dimana pada kehamilan sebelumnya janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri (Wiknjosastro, 2002)

2.7.2 Etiologi riwayat letak sungsang

Faktor penyebab dari riwayat letak sungsang adalah prematuritas, multiparitas, hamil kembar, hidramnion, hidrosefalus, plasenta previa, dan panggul sempit. Bisa juga disebabkan karena kelainan uterus dan plasenta yang terletak didaerah kornu fundus uterus dapat pula menyebabkan letak sungsang kembali.

Fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada, misalnya pada panggul sempit, hidrosefalus, anasfali, plasenta previa, tumor-tumor pelvis. Janin mudah bergerak, seperti pada hidramnion, multipara, janin kecil (Prematur), gemeli, kelainan uterus janin sudah lama mati, dan adanya sebab yang tidak diketahui (Anita, 2014)

2.7.3 Patofisiologi riwayat letak sungsang

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang dari 32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi diri dalam presentasi kepala. Letak sungsang atau letak lintang pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang karena bokong dengan kedua tungkai terlipat lebih besar

daripada kepala maka bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri. Sedangkan kepala berada pada ruangan yang lebih kecil disegmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi sedangkan pada kehamilan cukup bulan janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala. Sayangnya beberapa fetus tidak seperti itu sebagian dari mereka berada dalam posisi sungsang,

2.7.4 Diagnosis riwayat letak sungsang

Diagnosis letak sungsang pada umumnya tidak sulit dapat ditegakkan berdasarkan keluhan subyektif dan pemeriksaan fisik atau penunjang yang telah dilakukan . dari anamnesis didapatkan kalau ibu hamil akan merasa perut terasa penuh dibagian bawah rahim. Dari riwayat kehamilan diketahui pernah melahirkan sungsang. Sedangkan dari pemeriksaan fisik Leopold akan ditemukan dari Leopold I di fundus akan teraba bagian bulat dan keras yaitu kepala, Leopold II teraba punggung dan bagian kecil pada sisi samping perut ibu, Leopold III-IV teraba bokong di segmen bawah rahim.

2.7.5 Tanda bahaya kehamilan dengan riwayat letak sungsang

Tanda bahaya bagi ibu dengan riwayat letak sungsang yaitu pada kehamilan ditakutkan adanya kehamilan dengan sungsang kembali, pada persalinan kemungkinan adanya robekan pada perineum yang lebih besar, ketuban lebih cepat pecah dan partus lebih lama, jadi mudah terkena infeksi. Bagi janin yaitu adanya gangguan

peredaran darah plasenta setelah bokong lahir dan juga setelah perut lahir, tali pusat terjepit antara kepala dan panggul, bayi bisa menderita asfiksia.

2.7.6 Penatalaksanaan

Penanganan pada saat ibu hamil karena kita tahu tentang adanya riwayat letak sungsang pada kehamilan yang sebelumnya maka mengusahan letak janin pada kehamilan sekarang dengan letak posisi kepala pada daerah terbawah. Hal ini dilakukan pada usia kehamilan mulai dari 36 minggu dan tidak ada panggul sempit, gemeli, atau plasenta previa. Berdasarkan syarat pembukaan kurang dari 5 cm, ketuban masih ada, bokong belum turun atau masuk PAP. Ibu melakukan USG untuk mengetahui letak dan posisi janin agar tidak sama seperti letak sebelumnya.

Penanganan bagi ibu hamil dengan riwayat letak sungsng akan dapat kita mulai dari pedampingan saat ibu hamil kembali. Seperti, selalu mengingatkan ibu untuk lebih sering kontrol ke petugas kesehatan, memberitahu pada ibu agar selalu meminum vitamin dan obat-obatan yang di terima dari petugas kesehatan, mengingatkan ibu untuk beristirahat. (Cunningham, 2002).

BAB 3
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kunjungan ANC

3.1.1 Kunjungan ke-1

Tanggal : 18 Februari 2016 Jam : 16:00 WIB
Tempat : BPM Maria Zulfah Desa Jatirejo Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang
Oleh : Nurul Hidayah

IDENTITAS

Nama Istri	: Ny “L”	Nama Suami	: Tn “S”
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bungsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bungsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 800.000,-
Alamat	: Ds. Bote, Kec. Diwek Kab Jombang.	Alamat	: Ds. Bote, Kec. Diwek, Kab Jombang.

PROLOG

Ny “L” sekarang hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama persalinan dengan letak sungsang spontan brach di Puskesmas, BBL 2600 gram, jenis kelamin perempuan serta tidak ada komplikasi yang menyertai. Pada kehamilan sekarang ANC 9 kali di BPM Maria Zulfah Desa

Jatirejo Kecamatan Diwek. HPHT: 23-06-2016, TP: 30-03-2017, UK: 34 minggu, BB sebelum hamil 53 kg. Sudah periksa ANC terpadu di Puskesmas tanggal 10 Oktober 2016 dengan hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80 x/mnt, S 37,2 °C, RR 24 x/mnt, pemeriksaan Lab didapatkan Hb 11,3 gr%, leukosit 9,3, RBC 3,75, HCT 34,1, golongan darah O, albumin: negatif, reduksi: negatif. Ibu belum melakukan USG.

Skor 2

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

O (DATA OBJEKTIF)

- a. TTV : TD : 110/70 RR : 20 x/mnt
 N : 86 x/mnt S : 36,8°C
- b. BB sekarang : 63 kg
- c. TB : 165 cm
- d. Lila : 23 cm

e. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri, tekan terdapat benjolan, colostrum belum keluar.

Abdomen : TFU teraba 3 jari dibawah *Processus Xyloideus* (25cm), puki, letak kepala, belum masuk PAP.

TBJ : $(25-12) \times 155 = 2,015$ gram.

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

Ekstermitas : Kaki tidak oedem

A (ANALISA DATA)

G₂P₁A₀ 34 Minggu Kehamilan Normal dengan Riwayat Letak Sungsang. Janin Tunggal Hidup Intrauterin.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul	Pelaksanaan
16.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya, ibu dan janin dalam keadaan baik
16.10 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang resiko kehamilan dengan riwayat letak sungsang, ibu mengerti.
16.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengerti.
16.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk ikut aktif dalam kelas ibu hamil dan senam hamil, ibu rutin melakukan
16.22 WIB	Mengajarkan kepada ibu untuk latihan menungging, ibu bisa melakukan posisi nungging
16.24 WIB	Memberikan ibu obat Novacalk 1x1 dan Ramabion 1x1 dan menganjurkan untuk meminumnya, ibu menerima dan bersedia meminumnya.
16.26 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi tanggal 04 Maret 2017 atau jika ada keluhan, ibu mengerti.

3.1.2 Kunjungan ke-2

Tanggal : 07 Maret 2017 Jam : 16:30 WIB
Tempat : BPM Maria Zulfah Desa Jatirejo Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang
Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

O (DATA OBJEKTIF)

a. TTV : TD : 110/60 mmHg RR : 22 x/mnt
N : 84 x/mnt S : 36,3°C

b. BB sekarang : 65 kg

c. TB : 165 cm

d. Lila : 23 cm

e. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri, tekan terdapat benjolan, colostrum belum keluar.

Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat dan *Processus Xyloideus* (26cm), puki, letak kepala,, belum masuk PAP.

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2,170$ gram.

DJJ : $(13+12+11) \times 4 = 144$ x/mnt.

Ekstermitas : Kaki tidak oedem

A (ANALISA DATA)

G₂P₁A₀ 35 Minggu Kehamilan Normal dengan Riwayat Letak
Sungsang. Janin Tunggal Hidup Intrauterin.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul	Pelaksanaan
16.35 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya, ibu dan janin dalam keadaan baik
16.38 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan dan buah-buahan, ibu mengerti
16.40 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk miring ke kiri saat istirahat, ibu bersedia.
16.42 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan USG, ibu menunggu persetujuan suami
16.45 WIB	Memberikan ibu obat Fondasen 1x1, dan Calcifar 1x1 menganjurkan ibu untuk meminumnya, ibu menerima obat dan bersedia meminumnya.
16.47 WIB	Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, ibu mengerti
16.50 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk control ulang 1 minggu lagi pada tanggal 14 Maret 2017 atau jika ada keluhan, ibu mengerti.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

3.2.1 KALA I

Tanggal : 01 April 2017 Tempat : BPM Maria Zulfah
 Jam : 20.40 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 01 April 2017 jam 16.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah sedikit.

O (DATA OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

b. TTV : TD : 120/70 mmHg

 N : 82 x/menit

 S : 36,7⁰ C

 P : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Dada : Bersih, puting menonjol, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal.

Perut : Ada pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, lingkaran bendle tidak ada, TFU teraba 2-3 jari dibawah *prosesus xyfoideus* (30 cm) teraba bokong, punggung sebelah

kiri dan sebelah kanan teraba ekstremitas, pada bagian terbawah teraba kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian.

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

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

HIS : 4x 10 menit lamanya 40 detik

Genetalia : Jam 20.45 WIB Ø 7 cm, *eff* 75%, ketuban masih utuh (+), tidak teraba bagian terkecil janin, UUK kiri depan, tidak ada moulage, Kep H III, lendir dan darah ada sedikit.

Anus : tidak ada hemoroid

A (ANALISA DATA)

G₂P₁A₀ UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif.

P (PENATALAKSANAAN)

KALA I

Pukul	Pelaksanaan
20.47 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, ibu dan keluarga mengerti keadaannya.
21.15 WIB	Melakukan observasi TTV dan CHPB (4 jam untuk pemeriksaan VT, 30 menit pemeriksaan DJJ, nadi, TD, suhu, HIS) kemajuan persalinan

dan untuk mendeteksi adanya kelainan, hasil terlampir di partograf.

- 21.17 WIB Mengajarkan pada ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri, ibu bisa melakukan dengan cara mengusap punggungnya.
- 21.18 WIB Mengajarkan ibu teknik pernafasan untuk relaksasi, ibu bisa melakukannya dengan baik.
- 21.19 WIB Mengajarkan ibu melakukan posisi senyaman mungkin, ibu melakukan posisi miring kiri.
- 21.20 WIB Mengajarkan ibu untuk minum air gula, ibu meminum air gula setengah gelas.

3.2.2 KALA II

Tanggal : 01 April 2017 Tempat : BPM Maria Zulfah
 Jam : 22.50 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

O (DATA OBJEKTIF)

1. Palpasi Abdominal

a. HIS : 5x 10 menit lamanya 45 detik

b. Penurunan Kepala : 0/5 bagian

2. Auskultasi DJJ : 148x/menit

3. Genetalia : Jam 22.45 WIB Ø 10 cm, kepala bayi terlihat di *introitus vagina*, ketuban pecah spontan.

A (ANALISA DATA)

G₂P₁A₀ UK 40 minggu dengan inpartu kala II.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul	Pelaksanaan
22.40 WIB	Melihat adanya tanda persalinan kala II,adanya dorongan meneran dari ibu, adanya tekanan anus, perineum sudah menonjol, dan vulva sudah membuka.
22.43 WIB	Menyiapkan pertolongan persalinan, perlengkapan peralatan sudah siap, sudah memakai celemek dan sarung tangan DTT.
22.45 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap keadaan ibu dan janinnya baik, ibu siap untuk meneran. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin, ibu memilih posisi setengah duduk.
22.46 WIB	Memberitahukan pada ibu bahwa ketuban sudah pecah, ibu mengerti.
22.47 WIB	Mengobservasi DJJ di sela-sela his, DJJ dalam batas normal 148 x/menit.
22.48 WIB	Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk membantu bimbingan meneran yang benar, ibu dan keluarga mengerti dan menuruti ajaran.

- 22.50 WIB Memimpin persalinan dengan langkah APN, bayi lahir spontan pada pukul 22.55 WIB, jenis kelamin laki-laki.
- 23.00 WIB Mengeringkan bayi dan mengganti kain pembungkus bayi dengan yang kering, bayi sudah terbungkus kain kering.
- 23.02 WIB Memotong tali pusat dan mengikat dengan klem tali pusat, tali pusat tidak terjadi perdarahan.
- 23.03 WIB Memfasilitasi bayi untuk IMD, bayi berhasil menyusu pada menit ke 30.

3.2.3 KALA III

Tanggal : 01 April 2017 Tempat : BPM Maria Zulfah
 Jam : 22.55 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu merasa lelah dan perutnya terasa mules-mules.

O (DATA OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,5⁰ C

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Abdomen : uterus berbentuk bulat, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong.
- b. Genetalia : perdarahan \pm 75 cc, tali pusat terlihat memanjang di introitus vagina.

A (ANALISA DATA)

P₂A₀ dengan inpartu kala III.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul	Pelaksanaan
23.04 WIB	Memberitahu dan menyuntikan oxytocin 10 IU pada paha distal lateral, 10 IU oxytocin sudah di suntikkan.
23.05 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir, ibu mengerti.
23.06 WIB	Melakukan PTT, Plasenta lahir spontan pada pukul 23.10 WIB dengan kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh.
23.13 WIB	Melakukan massase pada fundus uteri secara sirkuler (searah jarum jam) selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik dan keras.
23.15 WIB	Memberitahu ibu untuk membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada antara dua payudara ibu paling sedikit 1 jam,

ibu mengerti, bayi berhasil menyusui selama 30 menit.

23.17 WIB Mengecek adanya laserasi jalan lahir, tidak terdapat laserasi jalan lahir.

3.2.4 KALA IV

Tanggal : 01 April 2017 Tempat : BPM Maria Zulfah

Jam : 23.10 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu merasakan perutnya masih terasa mules.

O (DATA OBJEKTIF)

Tanda-tanda vital:

Teknan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36⁰ C

Nadi : 80x/menit

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Konraksi uterus : keras

Perarahan : ± 200 cc

A (ANALISA DATA)

P₂A₀ kala IV.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul

Pelaksanaan

23.18 WIB Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik dan perdarahan normal.

- 23.19 WIB Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi, ibu dan keluarga mengerti dan melakukannya sesuai dengan penjelasan.
- 23.20 WIB Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, ibu sudah bersih dan sudah memakai baju yang bersih yang kering.
- 23.22 WIB Memastikan ibu merasakan nyaman, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya, ibu sudah minum air putih 1 gelas dan makan nasi.
- 23.25 WIB Melakukan pemantauan kala IV (TD, N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, hasil terlampirkan di partograf.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM

3.3.1 KUNJUNGAN I (6 jam PP)

Tanggal : 02 April 2017 Tempat : BPM Maria Zulfah
 Jam : 04.15 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan makan $\frac{1}{4}$ porsi dan minum 1 gelas air putih dan susu $\frac{1}{4}$ gelas. mules di perut, ibu dapat menyusui dengan benar, BAK 3x/hari warna kuning jernih, dan ibu belum BAB.

O (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 37⁰ C

Pernafasan : 24x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : bersih, tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan, keluar ASI kolostrum.

Abdomen : TFU ±2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan keras.

Genetalia : *lochea rubra* (merah segar), jumlah perdarahan ± 15 cc (4 kotek)

A (ANALISA DATA)

P₂A₀ post partum 6 jam fisiologis.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul

Pelaksanaan

04.20 WIB Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.

04.22 WIB Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

dan minum air sesering mungkin serta ibu tidak boleh tarak, ibu mengerti dan bersedia.

04.24 WIB Memberitahu ibu tentang istirahat dan latihan miring kanan dan miring kiri, ibu melakukan posisi miring kanan dan kiri secara bergantian.

04.26 WIB Memberikan ibu tablet Fe, vit A, asam mefenamat dan amoxilin sebagai terapi dan Fe untuk tetap dikonsumsi selama 40 hari masa post partum, ibu bersedia melakukan dan meminumnya.

04.28 WIB Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan pada tanggal 07 April 2017, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

3.3.2 KUNJUNGAN II (6 hari pp)

Tanggal : 07 April 2017 Tempat : BPM Maria Zulfah

Jam : 15.45 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu tidak ada keluhan, makan 3x/hari (porsi sedang), minum 7-8 gelas air putih/hari, susu 1 gelas/hari. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu sudah tidak merasakan mulas, BAK 4x/hari (warna kuning jernih), BAB 1x/hari (konsistensi lunak), perdarahan 3 cc (3 softek perhari)

O (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 37⁰ C

Pernafasan : 22x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan, ASI matur (lancar).

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan symphysis.

Genetalia : *lochea sanguinolenta* (merah kekekaklatan).

A (ANALISA DATA)

P₂A₀ post partum 6 hari fisiologis.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul	Pelaksanaan
15.50 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
15.52 WIB	Memberitahu ibu tentang perawatan payudara dan mengobservasi ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti penjelasan dan bersedia melakukan.
15.54 WIB	Mengobservasi adanya tanda bahaya masa post partum, kondisi ibu baik tidak ada tanda-tanda bahaya masa post partum.
15.56 WIB	Menganjurkan pada ibu kontrol ulang untuk

memantau kondisi ibu dan bayi pada tanggal 17 April 2017, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

3.3.3 KUNJUNGAN III (2 minggu pp)

Tanggal : 18 April 2017 Tempat : Rumah Ny. "L"
 Jam : 15.00 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, makan 3x/hari (porsi sedang), minum 7-8 gelas air putih/hari, susu 1 gelas/hari. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu sudah tidak merasakan mulas ibu BAK 6x/hari warnah kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek.

O (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5⁰ C

Pernafasan : 22x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Pada payudara, terjadi proses laktasi. Payudara bersih, putting menonjol, tidak terdapat benjolan, keluar ASI matur lancar, tidak ada bendungan.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : terdapat luka jahitan, *lochea serosa* (kuning),
jumlah perdarahan (-).

A (ANALISA DATA)

P₂A₀ post partum 2 minggu fisiologis.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul	Pelaksanaan
15.05 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
15.07 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu untuk meminum tablet Fe dari bidan sampai habis, ibu teratur meminum tablet Fe setiap hari.
15.10 WIB	Menganjurkan pada ibu kontrol pada tanggal 2 Mei 2017, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

3.3.4 KUNJUNGAN IV

Tanggal : 3 Mei 2017 Tempat : Di Rumah Ny."L"
Jam :16.00 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, BAK 8x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek, makan 3x/hari porsi sedang, minum 7-8 gelas/hari air putih.

O (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 79x/menit

Suhu : 36,3⁰ C

Pernafasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Pada payudara, terjadi proses laktasi. Payudara bersih, putting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, keluar ASI matur lancar, tidak ada bendungan.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : lochea sudah tidak keluar.

A (ANALISA DATA)

P₂A₀ post partum 6 minggu fisiologis.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul	Pelaksanaan
16.05 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
16.07 WIB	Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu setiap bulannya untuk melakukan penimbangan, ibu mengerti dan bersedia

membawa bayinya.

16.10 WIB Memberikan konseling kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta keuntungan, kerugian, cara kerja, efek samping, cara penggunaan, ibu mengerti dan paham penjelasan.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 02 April 2017 Tempat : BPM Maria Zulfah
 Jam : 23.50 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Bayi sehat, menyusu dengan baik, belum BAK dan BAB.

O (DATA OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Kesadaran : pergerakan bayi aktif, kulit merah muda.

b. Tanda-tanda vital

1) Tangis : kuat

2) Warna kulit : kemerahan

3) Tonus otot : baik

c. BB : 3.200 gram

d. PB : 50 cm

e. LIKEP : 33 cm

f. LIDA : 34 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

a. Kulit : Lanugo

- b. Kepala : normal, tidak ada caput suksedaneum / cefal hematoma.
 - c. Muka : normal.
 - d. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ikterus.
 - e. Hidung : normal, tidak terdapat cuping hidung.
 - f. Mulut : normal, tidak ada labioskisis dan labio palatoskisis.
 - g. Telinga : normal.
 - h. Leher : normal pendek, pergerakan baik.
 - i. Dada : simetris.
 - j. Abdomen : Dinding perut datar, tidak ada pembengkakan, tali pusat normal dan terbungkus kasa steril.
 - k. Genitalia : Lubang uretra pada ujung penis, dua testis sudah turun dalam skrotum.
 - l. Anus : normal, terdapat lubang anus, keluar mekonium.
 - m. Punggung : tidak skoliosis, tidak ada spina bifida.
 - n. Ekstremitas: Keadaan jari-jari tangan dan kaki normal, tidak polidaktil ataupun sindaktil.
3. Pemeriksaan refleks
- a. *Rooting reflex* : positif
 - b. *Suckling reflex* : positif
 - c. *Morrow reflex* : positif

d. Babynski reflex : positif

A (ANALISA DATA)

Bayi Baru Lahir Normal usia 1 jam.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul	Pelaksanaan
00.03 WIB	Memeriksa keadaan bayi, bayi baik-baik saja dan tidak ada kelainan.
00.05 WIB	Memberikan vitamin K1, paha kiri bayi tidak terjadi perdarahan dan tidak odema.
00.07 WIB	Memberikan salep mata, mata bayi masih terlihat lengket.
00.09 WIB	Merawat tali pusat bayi, tali pusat tidak perdarahan dan sudah terbungkus kasa steril.
00.12 WIB	Meletakkan bayi tetap berada di dekat ibu, ibu dan bayi dalam satu kamar.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

3.5.1 KUNJUNGAN I (7 jam)

Tanggal : 02 April 2017 Tempat : BPM Maria Zulfah

Jam : 06.15 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, sehat, menyusu dengan baik, BAK 2x/hari (warna kuning jernih), BAB 1x/hari (warna hitam)

O (DATA OBJEK TIF)

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

Suhu : 37° C

Pernapasan : 42x/menit

Nadi : 140x/menit

c. BB saat lahir : 3.200 gram

BB sekarang : 3.200 gram

2. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : tali pusat terbungkus kasa steril.

A (ANALISA DATA)

Neonatus aterm fisiologis usia 7 jam.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul	Pelaksanaan
06.20 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan.
06.22 WIB	Memberitahukan pada ibu bahwa memandikan bayi setelah 6 jam persalinan untuk mencegah hipotermi, bayi masih tertidur.
06.24 WIB	Mengajari ibu cara merawat tali pusat yang benar, ibu bisa melakukannya.
06.28 WIB	Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar serta menganjurkan pada ibu untuk memberikan

ASI eksklusif hingga usia 6 bulan tanpa makanan atau minuman pendamping apapun, ibu bisa melakukan cara menyusui bayi yang benar.

06.30 WIB Memberikan suntik hepatitis B, paha kanan bayi tidak odema setelah diberikan suntikan.

06.32 WIB Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

3.5.2 KUNJUNGAN II (6 hari)

Tanggal : 07 April 2017 Tempat : BPM Maria Zulfah

Jam : 15.45 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, sehat, menyusui dengan baik, BAK 11-12x/hari (warna kuning), BAB 2x/hari (warna kuning)

O (DATA OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

1) Suhu : 36,9° C

2) Pernapasan : 44x/menit

3) Nadi : 141x/menit

c. BB : 3.800 gram

d. PB : 50 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : tali pusat belum lepas

A (ANALISA DATA)

Neonatus aterm fisiologis usia 6 hari.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul	Pelaksanaan
15.47 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan.
15.50 WIB	Menjelaskan tanda bahaya neonatus, ibu memahami tanda bahaya neonatus dan segera ke bidan jika ada tanda bahaya tersebut.
15.52 WIB	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang neonatus pada tanggal 17 April 2017, ibu bersedia kontrol.

3.5.3 KUNJUNGAN III (17 hari)

Tanggal : 18 April 2017 Tempat : Rumah Ny "L"

Jam : 15.00 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi tidak rewel, pada bayi BAB 3xhari warna kuning konsistensi lembek, menyusu ASI.

O (DATA OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan umum

a. Kesadaran : pergerakan bayi aktif, kulit merah muda.

b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,6° C

Pernapasan : 46x/menit

Nadi : 128x/menit

BB : 4.800 gr PB : 53 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : tali pusat sudah lepas.

A (ANALISA DATA)

Neonatus aterm fisiologis usia 17 hari.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul

Pelaksanaan

- 15.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti dan merasa senang.
- 15.07 WIB Mengajukan ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia untuk tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya.
- 15.10 WIB Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi dasar lengkap dan waktu pemberian imunisasinya, ibu memahami penjelasan yang disampaikan.
- 15.12 WIB Meminta izin pada ibu untuk dilakukan pemijatan bayi (baby spa), ibu mengizinkan dan mendampingi bayinya.
- 15.14 WIB Melakukan pemijatan bayi (baby spa), bayi dipijat dan agak sedikit rewel.

3.6 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

3.6.1 KUNJUNGAN I

Tanggal : 18 April 2017 Tempat : Rumah Ny."L"
Jam : 15.00 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan belum mengetahui KB yang cocok untuk dirinya.

O (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,6⁰ C

Pernafasan : 20/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Pada payudara, terjadi proses laktasi.
Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, keluar ASI matur.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : lochea sudah tidak keluar.

4. Riwayat Haid

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: \pm 28 hari
Banyaknya	: 2-3 kotek/hari
Warnanya	: merah tua
Baunya	: anyir
Keluhan	: -
Flour Albus	: -

A (ANALISA DATA)

P₂A₀ calon akseptor alat kontrasepsi.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul	Pelaksanaan
15.05 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu baik-baik saja, ibu mengerti kondisinya saat ini.
15.07 WIB	Memberikan konseling kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta keuntungan, kerugian, cara kerja, efek samping, cara penggunaan, ibu mengerti dan paham penjelasan
15.10 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk berkonsultasi dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan di pilih, ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami.

1.6.2 KUNJUNGAN II

Tanggal : 25 April 2017 Tempat : BPM Maria Zulfah
Jam : 15.30 WIB Oleh : Nurul Hidayah

S (DATA SUBJEKTIF)

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

O (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg BB : 64 kg

Nadi : 79x/menit

Suhu : 36,7⁰ C

Pernafasan : 22/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Pada payudara, terjadi proses laktasi.

Payudara bersih, putting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, keluar ASI matur.

Genetalia : lochea sudah tidak keluar.

A (ANALISA DATA)

P₂A₀ akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

P (PENATALAKSANAAN)

Pukul	Pelaksanaan
15.32 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti kondisinya saat ini.
15.34 WIB	Memberikan informed concent sebagai tanda persetujuan, informed concent disetujui dan sudah ditanda tangani.
15.36 WIB	Menyiapkan alat, injeksi triclofem sudah masuk ke spuit.
15.38 WIB	Memberitahu ibu untuk disuntik, ibu melakukan posisi tengkurap dan bersedia.
15.40 WIB	Memberikan injeksi triclofem, triclofem sudah di injeksikan secara IM di daerah gluteal 1/3 sias as cocygis, bekas suntikan tidak odema.
15.42 WIB	Merapikan alat, jarum bekas suntikan dibuang pada tempatnya.
15.45 WIB	Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 15 Juli 2017, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan antara fakta yang terjadi pada kasus yang diambil dari klien dan teori-teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari klien sendiri maupun opini yang dikemukakan oleh penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, post partum, neonatus , sampai dengan KB (keluarga berencana). Asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. "L" G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal (riwayat letak sungsang).

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*), yang dilakukan oleh Ny. "L" G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal (riwayat letak sungsang) di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Desa Jatirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang ANC (*Ante Natal Care*). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan ANC (*Ante Natal Care*), maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari variabel ANC Ny. “L” di BPM Maria zulfah, Amd,keb Desa Banyu Jatirejo Kec. Diwek Kab. Jombang

Tanggal ANC	Riwayat	Pelaksanaan										Keterangan
16 Agustus 2016	17 September 2016	17 Oktober 2016	10 November 2016	16 Noember 2016	16 Desember 2016	17 Januari 2017	02 febuari 2017	18 Febuari 2017	07 Maret 2017	27 maret 2017		
UK	8 minggu	12-13 minggu	16-17 minggu	19 minggu	21 minggu	25 minggu	29-30 minggu	32 minggu	34 minggu	37 minggu	39 minggu	
Anam-nesa	Mual, pusing	Mual	Mual	Tidak ada keluhan	Mual	Batuk, pilek	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Umur ibu 28 tahun, gerak janin dirasakan pertama uk 16 minggu
TD	110/70 mmHg	100/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	210/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg	110/90 mmHg	110/70 mmHg	120/70 mmHg	Hamil anak kedua
BB	53 kg	56kg	56 kg	56 kg	58 kg	61 kg	61 kg	62 kg	63 kg	63 kg	64 kg	Sebelum hamil 53 kg
A W b H d O m Mc. e Don n ald	Belum teraba	3 jari diatas simpisis	Pertengaha n pusat dan simpisis	Pertengaha n pusat dan simpisis	3 jari dibawah pusat, letkep	Setinggi pusat, letkep	3 jari diatas pusat, letkep	Pertengahan pusat dan px, letkep	Pertengahan pusat dan px, letkep	3 jari dibawah px, letkep	Setinggi px, letkep	
Hb	Belum teraba	Belum teraba	Belum teraba	Belum teraba	16 cm	18 cm	22 cm	23 cm	25 cm	26 cm	29 cm	
Suple- men/ terapi	Omegavit, ticomagh	Omegavit, ticomagh, novacalk	Omegavit, ticomagh	Novacalk, B6	11,3 gr% Antasida	GG, vit C	Fondansen, calcifar	Fondansen, calcifar	Ramabion, novacalk	Ramabion, novacalk	Ramabion, novacalk	
Penyu- luhan	Nutrisi, istirahat yang cukup, kontrol	tanda-tanda bahaya kehamilan	Nutrisi, ANC terpadu	Senam hamil	Istirahat, Nutrisi Mengkonsu msi tablet Fe	Nutrisi, istirahat, minum hangat	Nutrisi, jalan-jalan	Istirahat, nutrisi, jalan-jalan	Istirahat, nutrisi, jalan-jalan	Jalan-jalan, persiapan persalinan	Tanda-tanda persalinan	Hasil LAB 11 November 2016 Hb : 11,3 gr% Golda : O Alb : - Red : -

Sumber : Buku KIA

Keterangan : Pada Usia Kehamilan 11 minggu – 32 minggu adalah riwayat

Pada Usia Kehamilan 33-40 minggu adalah yang di laksanakan

1. Data Subyektif

a. Jarak kontrol ANC

Kontrol ANC Ny.“L” TM I : 2 kali, TM II : 4 kali, TM III : 5 kali. Menurut penulis Kontrol ANC Ny.“L” lebih dari standart kontrol ANC, pemeriksaan ANC sangat penting dan wajib dilakukan oleh ibu hamil, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya, dengan pemeriksaan kehamilan tingkat kesehatan kandungan ibu, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini, jadi kontrol ANC lebih dari 4 kali yang sesuai dengan tahapan masa kehamilan. Ibu periksa lebih dari 4 kali untuk mengantisipasi terjadinya letak sungsang pada kehamilan ini agar tidak terjadi lagi letak sungsang seperti kehamilan sebelumnya, ibu juga ingin memantau kondisi kehamilannya sehingga ibu lebih rutin untuk periksa pada masa kehamilan, ini lebih baik karena agar jika terjadi sesuatu pada masa kehamilan akan segera diketahui. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2006), standart minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal I kali, TM II minimal I kali, TM III minimal 2 kali. Menurt kemenkes (2014) standart minimal control ANC meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. Sehingga hal ini lebih baik pada ibu hamil untuk sering memerksakan kehamilannya agar ibu dan janin sehat sampai proses persalinan.

b. Keluhan

a) Mual

Pada awal usia kehamilan Ny.”L” merasakan mual dan ingin muntah. Menurut penulis keluhan yang dirasakan ibu hamil wajar. Hal ini dikarenakan kadar hormone HCG dan esterogen meningkat pada Trimester I akan memicu bagian otak yang mengontrol mual dan muntah. Selain itu, saluran cerna juga menjadi terdesak karena memberi ruang untuk janin tumbuh. Akibatnya terjadi reflex keluarnya asam dari lambung ke tenggorokan dan lambung bekerja lebih lambat menyerap makanan, sehingga menyebabkan mual dan muntah. Berdasarkan hal ini sependapat dengan Manuaba (2009) kejadian mual dan muntah pada awal kehamilan merupakan suatu hal perubahan yang fisiologis tubuh terutama perubahan hormonal pada awal-awal masa kehamilan yang dimulai pada minggu ke-6 masa kehamilan dan sering sudah berhenti pada minggu ke-12. Adapun cara untuk mengatasi mual pada ibu hamil yaitu minum air putih lebih banyak untuk mengimbangi dan mencegah terjadinya dehidrasi, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung asupan karbohidrat dengan sayuran segar, menjadwalkan untuk tidur siang untuk mengembalikan tingkat energy, serta makan sedikit tapi sering. Sehingga mual pada awal kehamilan merupakan hal yang fisiologis dan tidak berbahaya untuk kehamilan.

b) Terapi

Terapi yang diberikan pada Ny. "L" pada tiap trimester yaitu :

TM I : Omegavit, Ticomagh

TM II : Novacalk, B6

TM II : Ramabion, Novacalk

Menurut penulis tablet Fe berguna untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan, tablet Fe sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk membentuk sel darah merah. Zat besi juga berfungsi dalam system pertahanan tubuh, mineral ini juga merupakan protein yang membawa oksigen ke otot, protein yang terdapat di tulang dan jaringan penyambung serta enzim. Sedangkan B6 berguna untuk pemenuhan nutrisi ibu dan novacalk untuk pemenuhan kalsium bagi ibu dan janinya yang berisikan calcium lactate. Ticomagh digunakan untuk mengobati saluran pencernaan seperti mugh, mual, perut kembung yang mengandung kombinasi magnesium hydroxide, alumunium hydroxide, dan simethicone. Kombinasi zat aktif ini berfungsi sebagai antasida. Hal ini sesuai dengan pendapat Mochtar (2012), zat-zat yang diperlukan untuk ibu hamil adalah protein, karbohidrat, zat lemak, mineral atau bermacam-macam garam terutama kalsium, fosfor dan zat besi (Fe), vitamin, suplemen makanan dan air. Terapi yang didapati ibu hamil pada trimester III adalah Fe. Berdasarkan hal tersebut, suplemen yang telah

diberikan pada Ny.“L” sesuai dengan apa yang harus diberikan untuk kesehatan dalam masa kehamilan.

2. Data Obyektif

a. Berat badan

Berat badan Ny.“L” sebelum hamil 53 kg, pada akhir kehamilan 64 kg terjadi peningkatan 11 kg, Menurut penulis kenaikan berat badan ibu dalam batas normal, hal ini diakarenakan apabila berat badan ibu hamil lebih dari batas normal dikhawatirkan akan menimbulkan bayi besar. Pada pola makan ibu selama hamil dalam porsi sedikit tapi teratur sehingga pada peningkatan berat badan ibu selama hamil tidak kurang dan tidak lebih. Menurut pendapat Manuaba (2009), penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan normalnya adalah 10-12 kg. Bila kenaikan berat badan lebih dari batas normal maka ibu hamil di anjurkan untuk diet makanan yang rendah karbohidrat dan rendah gula untuk mengendalikan berat badan. Untuk itu, sesuai data yang telah saya peroleh diatas penambahan berat badan ibu selama hamil yaitu 11 kg dan masih dalam batas normal.

b. Tinggi Badan

Tinggi badan Ny.“L” 165 cm, Menurut penulis pengukuran tinggi badan sangat penting karena dari hasil pengukuran tinggi badan, kita bisa mengetahui jika tinggi badan kurang dari 145 cm bisa mengakibatkan panggul sempit yang akan menyebabkan bayi tidak bisa melalui jalan lahir. Pendapat Wibowoadi (2008) pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko

terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Sehingga dalam hal ini tinggi badan Ny."L" tidak kurang dari 145 dan dalam batas normal.

c. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pada saat pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny."L" 23 cm, pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau buruk. LILA Ny."L" 23 cm yang termasuk status gizinya cukup baik. Indeks Masa Tubuh Ny."L" yaitu 23,5 dan ini termasuk IMT yang normal karena tinggi badan ibu juga tidak kurang dari 145 dan tinggi badan ibu juga tinggi. Menurut penulis disebabkan karena Ny."L" porsi makannya sedikit mulai sebelum hamil sampai masa kehamilan dan kurang menyukai sayur sejak kehamilan, tetapi ibu selalu berusaha makan sayur setiap hari meskipun hanya sedikit. Pendapat Manuaba (2009) LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk. Sehingga ibu beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. LILA kurang dari 23,5 cm dapat disebabkan karena ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Sehingga penulis memberikan KIE kepada Ny."L" untuk tetap mengkonsumsi sayur meskipun hanya sedikit, menambah porsi makan, dan mengupayakan pemberian PMT melalui bidan serta minum susu. Oleh karena itu LILA ibu sangat berpengaruh dalam pertumbuhan janin dan ibu harus memperbaiki pola makan dan banyak

mengonsumsi sayuran hijau agar pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi juga seimbang.

d. Abdomen

Pada Ny."L" ukuran TFU saat UK 34 minggu yaitu 25 cm, UK 37 minggu yaitu 26 cm UK 39 minggu yaitu 29 cm. Menurut penulis perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut serta dikarenakan asupan nutrisi ibu yang kurang dan ibu juga tidak menyukai sayur. Pendapat Mochtar (2012), ukuran TFU pada UK 34 minggu 31 cm, UK 37 minggu 32 cm, UK 39 minggu yaitu 33 cm . Ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 yaitu pertengahan pusat dan px (*proxessus xifoideus*), pada akhir bulan ke 9 yaitu 3 jari bawah px (*proxessus xifoideus*). Sehingga, penulis memberikan KIE kepada Ny."L" untuk menyeimbangkan asupan pemenuhan nutrisi dan gizi, memperbaiki pola makan secara teratur..

Letak/Posisi Pada Ny."L" posisi janin pada bagian terbawah yaitu letak kepala (normal), tetapi dalam kondisi seperti ini jauh lebih baik dan tidak terjadi komplikasi apapun ibu juga sering melakukan posisi nungging dan posisi sujud agar janin tidak dalam posisi sungsang seperti awal kehamilan yang pertama dahulu, pada letak janin ibu yaitu kepala. Kareana ibu juga sering melakukan senam hamil untuk membantu letak janin agar dalam posisi normal. Pendapat Anita (2009) riwayat letak sungsang dapat berakibat pada kehamilan sekarang yaitu adanya komplikasi, contohnya adalah persalinan macet

yang dikarenakan kelainan letak (malposisi) sekitar 4% adalah kejadian riwayat letak sungsang dan jika tidak teridentifikasi pada saat pemeriksaan, tentu kondisi ini akan berakibat fatal karena dapat menyebabkan kesalahan diagnosis dan berlanjut menjadi kesalahan penanganan dan dapat terjadi letak sungsang kembali pada kehamilan saat ini. Dalam hal ini kondisi ibu baik dan tidak ada kelainan letak seperti pada kehamilan sebelumnya.

e. Hemoglobin (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny."L" pada tanggal 16-11-2016 yaitu 11,3 gr%. Menurut penulis Hb Ny."L" sudah dalam batas normal. Hb yang kurang dari 11 gr akan menyebabkan anemia pada ibu hamil. Disini karena ibu juga rutin dalam meminum tablet Fe sehingga Hb ibu dalam batas normal, ibu sangat mengantisipasi agar tidak terkena anemia dalam kehamilannya. Untuk itu, sesuai dari data yang telah saya peroleh diatas. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2008) kadar Hb normal 11 gr%. Pada hal ini ibu dalam batas normal dan ibu tidak menderita anemia.

3. Analisa Data

Analisa data Ny."L" adalah G₂P₁A₀ UK 34 minggu dengan kehamilan normal (riwayat letak sungsang). Menurut penulis kehamilan pada Ny."L" berjalan normal karena kehamilan ini ibu sering mengikuti senam hamil dan sering melakukan posisi sujud sehingga janin dalam posisi normal. Menurut Anita (2014) riwayat letak sungsang dapat berakibat pada kehamilan sekarang yaitu adanya komplikasi, contohnya adalah persalinan

macet yang dikarenakan kelainan letak. Tetapi dalam hal ini tidak terjadi pada Ny."L" sehingga kehamilan ini berjalan dengan normal.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."L" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti menjelaskan keluhan yang dialami ibu, KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan nutrisi ibu hamil, istirahat yang cukup, kolaborasi pemberian suplemen, resiko kehamilan, pemeriksaan laboratorium dan kontrol ulang.

Pada pemeriksaan kehamilan ibu diberi nasehat, diskusi atau shering, tanya jawab sehingga ibu paham dan setuju dengan apa yang dikonselingkan dan dapat menerapkan selama kehamilan ini.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai adanya suatu permasalahan pada masa kehamilan karena ibu memahami dan mendapatkan informasi dari bidan.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *Intranatal Care*. Berikut akan disajikan data-data yang

mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Intranatal Care* maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny."L" di BPM Maria Zulfah Jatirejo Diwek Jombang.

INC	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV	
KELUHAN	JAM	KETERANGAN			
ibu mengatakan perutnya mules-mules sejak tanggal 1 April 2017 pukul 16.00 WIB	01/04 20.40	TD: 120/80 mmHg N : 82 x/ menit S : 36.7 ^o C RR : 20x/ menit His : 4.10'.40" DJJ : 146x/ menit	Lama kala II ± 10 menit. Bayi lahir Spontan Belakang kepala, jenis kelamin Laki-laki, Langsung menangis, tonus otot warna kulit merah muda,	Lama kala III ± 10 menit Plasenta Lahir Lengkap Spontan Utuh	Lama kala IV 2 jam Perdarahan ± 150 cc Observasi 2 jam PP TD : 120/70 N : 80x/menit S : 37 ^o C RR : 20x/menit bawah pusat
	20.47 20.50	Observasi tanda-tanda vital Pemeriksaan fisik : muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar. - LI : TFU 3 jari dibawah px, lunak, bundar, tidak melenting (bokong) - LII : bagian kanan keras seperti papan (punggung , kiri			

		bagian terkecil (ekstermitas)		
		- LIII : bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP		
		- LIV : divergen 3/5	tidak ada kelainan kongenital, anus ada.	Konsistensi: Keras
21.15	Mengajari ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara relaksasi, tarik nafas, jalan-jalan, miring kiri			
21.17	Melakukan observasi tanda-tanda vital, His dan Djj			
21.20	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu kuat mengejan.			
22.45	Ibu ingin meneran vt : 10 cm, ketuban pecah spontan.			

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

A. Kala I

1. Data Subyektif

Keluhan yang dirasakan Ny.”L” kenceng- kenceng sejak jam 16.00 WIB. Menurut penulis keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya kontraksi, selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan

pembukaan serviks, adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan ketuban pecah. Untuk lebih memastikan tanda- tanda yang disampaikan ibu, maka dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan melakukan anamnesa dan periksa dalam jika sudah ada pembukaan serviks. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan pendapat Manuaba (2010), dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya.

2. Data Obyektif

Pada tabel 4.2 diperoleh data pada Ny."L" payudara bersih, putting menonjol, colostrums belum keluar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal. Pemeriksaan abdomen yaitu TFU teraba 2-3 jari bawah processus xyphoideus (30 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP (2/5), DJJ: 148x/menit. Genetalia: pembukaan 7 cm, efficement 75 %, ketuban (+), presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge III, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar darah bercampur lendir. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Sesuai dengan pendapat Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin payudara bersih, putting menonjol, colostrums belum keluar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-

160x/menit). Genitalia bersih, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini*.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."L" adalah G₂P₁A₀ UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan Ny."L" merasakan keceng-keceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah serta Ø 7 cm dalam hal ini merupakan tanda-tanda kala I fase aktif. Menurut teori Mochtar (2011) tanda-tanda kala I fase aktif (kala pembukaan) dimulai dengan adanya his yang mulai sering serta keluarnya lendir bercampur darah.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan table 4.2 persalinan kala I Ny."L" berlangsung selama ±2,5 jam, yaitu jam 20.45-22.45 WIB. Hal ini sesuai dengan pendapat JNPK-KR (2007), persalinan kala I pada multigravida berlangsung ±14 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4cm, dan fase aktif (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif.

Pada partograf Ny."L" tidak melewati garis waspada. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010) bahwa garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaannya 1 cm per jam. Pada persalinan tanpa penyulit, catatan pembukaan serviks umumnya tidak melewati garis waspada dan bertindak.

B. Kala II

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin meneran. Menurut penulis hal tersebut fisiologis, karena tanda-tanda mulainya persalinan yaitu keinginan untuk meneran semakin kuat, kontraksi semakin sering, sesuai dengan penjelasan di Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa tanda bayi akan lahir yaitu perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama. Menurut Mochtar (2011) tanda gejala kala II yaitu his semakin kuat, menjelang akhir kala I ketuban pecah, dua kekuatan yaitu his dan ingin meneran.

2. Data Obyektif

Dari tabel 4.2 diperoleh data pada Ny."L" TFU 3 jari dibawah px puki, letkep, his 5x 10 menit lamanya 45 detik, penurunan kepala 0/5 bagian, DJJ 148 x/menit. Genitalia: pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge IV, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar darah bercampur lendir semakin banyak. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis.

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Genitalia bersih, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini*.

3. Analisa data

Analisa data pada Ny."L" adalah G₂P₁A₀ inpartu kala II. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan Ny."L" merasakan kencengkeng semakin sering dan kuat serta adanya keinginan ibu untuk meneran Ø lengkap (10 cm) lendir dan darah semakin banyak. Menurut teori Mochtar (2011) tanda gejala kala II yaitu dimulai dari adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva membuka. Kekuatan his yang semakin kuat dan lender serta darah yang semakin banyak.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan tabel 4.2 persalinan kala II Ny."L" berlangsung selama ±10 menit (22.45 - 22.55 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan. Pada saat persalinan kondisi ibu baik serta ibu sangat kuat dan semangat saat mengejan karena didampingi suami dan ibu mertua nya. Ibu terlihat bahagia dengan kehamilan anak kedua ini dan sangat menantikannya, pola nutrisi ibu menghabiskan satu gelas teh manis dan ½ botol air putih. Menurut pendapat penulis ibu tidak mengalami penyulit selama kala II persalinan dikarenakan jalan lahir ibu normal, sesuai dengan

ukuran besar bayi yang dilahirkan yaitu sebesar 3.200 gram (bayi tidak makrosomia). Selain itu selama kala I dan II ibu mematuhi anjuran bidan yaitu untuk minum (disela-sela kontraksi) untuk memberikan tenaga pada saat ada his, sehingga proses kelahiran berlangsung lancar.

C. Kala III

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perut terasa mulas. Menurut penulis hal tersebut fisiologis karena perut mulas merupakan tanda plasenta akan lahir. Sesuai dengan pendapat Mochtar (2009), tanda- tanda kala III diantaranya perut terasa mulas.

2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny."L", TFU setinggi pusat, uterus bulat, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah. Menurut penulis hal ini fisiologis karena merupakan tanda- tanda pelepasan plasenta. Sesuai dengan teori yang terdapat dalam buku Obstetri Fisiologi yang menyebutkan tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."L" adalah P₂A₀ kala III. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan Ny."L" terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan dsarah dan tali pusat memanjang, plasenta lahir lengkap 10 menit setelah bayi lahir. Menuurut teori Mochtar (2011) waktu untuk pelepasan plasenta setelah kala II berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus

berbentuk globuler, adanya semburan darah serta tali pusat bertambah panjang.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan tabel 4.2 persalinan kala III Ny."L" berlangsung selama ± 15 menit (22.55 - 23.10 WIB), tidak ada penyulit, perineum intak (utuh) plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh. Penulis berpendapat bahwa ibu tidak mengalami perdarahan karena atonia uteri pada saat persalinan dikarenakan selama masa kehamilan ibu tidak mengidap anemia. Anemia yang diderita ibu selama kehamilan berpengaruh terhadap terjadinya atonia uteri pada saat persalinan, karena sel darah merah berkurang karena kadar Hb menurun, sehingga Oksigen yang dikirim ke uterus kurang dan menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang menyebabkan perdarahan.

D. Kala IV

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa lelah tapi lega karena ari-ari sudah keluar lengkap dan normal. Menurut penulis hal itu fisiologis terjadi pada ibu setelah melahirkan, karena pada saat proses persalinan membutuhkan tenaga sangat kuat untuk melahirkan bayi dan plasenta, sehingga ibu merasakan lelah setelah persalinan.

2. Data Obyektif

Pada tabel 4.2 diperoleh data pada Ny."L", tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 37 °C, TFU 2 jari di

bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 75 cc. Menurut penulis pemeriksaan di atas masih dalam batas normal.

Berdasarkan pendapat Sulistyawati (2014), kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, perdarahan dikatakan normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."L" adalah P₂A₀ kala IV. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan Ny."L" pada observasi kala IV mulai plasenta lahir sampai 2 jam post partum berjalan dengan normal. Menurut teori Mochtar (2011) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum dilakukan observasi perdarahan, TTV, kontraksi uterus.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."L" berlangsung selama \pm 2 jam 35 menit (23.25 - 02.10 WIB), perdarahan \pm 50 cc, dilakukan IMD. Hal ini sesuai dengan pendapat Sumarah (2009), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum

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

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny.”L” di BPM Maria Zulfah Jatirejo Diwek Jombang dan di Rumah Ny.”L”

Tanggal PNC Post Partum (hari)	02 April 2017 1	07 Maret 2017 6	18 April 2017 14	6 Mei 2017 40
Anamnesa	Mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/80 mmHg	100/80 mmHg	110/70 mmHg
Nutrisi	Makan ¼ porsi dan minum 1 gelas air putih dan susu ¼ gelas.	Makan 3x/hari (porsi sedang), minum 7-8 gelas air putih/hari, susu 1 gelas/hari.	Makan 3x/hari (porsi sedang), minum 7-8 gelas air putih/hari, susu 1 gelas/hari.	Makan 3x/hari (porsi sedang), minum 7-8 gelas air putih/hari, susu 1 gelas/hari.
Eliminasi	BAK 2x postpartum, warna kuning jernih, ibu belum BAB	BAK 4x/hari warnah kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK 6x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek	BAK 8x/hari warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek
Laktasi	ASI colostrum sudah keluar lancar, tidak ada bendungan.	ASI peralihan keluar lancar, tidak ada bendungan.	ASI matur keluar lancar, tidak ada bendungan.	ASI matur keluar lancar, tidak ada bendungan.
Involusi	TFU TFU 2 jari bawah pusat, kontaksi uterus baik	TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik	TFU tidak teraba	TFU tidak teraba

	Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguilenta	Lochea serosa	Lochea sudah tidak keluar
Tindakan		Mengajarkan cara menyusui yang benar	Memberitahu tanda bahaya post partum	Mengajarkan tentang perawatan payudara	Konseeling KB

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan tabel 4.3 pada 6 jam post partum Ny."L" Perutnya masih mules, pada 6 hari post partum hari ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, pada 40 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum menstruasi. Masa post partum yang dijalani Ny."L" berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi masa post partum.

Menurut penulis, Ny."L" pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baikhal ini akan berlangsung 2-3 hari setelah melahirkan. Pada 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 40 hari post partum ibu tidak ada keluhan karena masa post partum ibu berjalan dengan fisiologis.

Menurut Manuaba (2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati).

Untuk menghindari mules atau nyeri setelah melahirkan yaitu membuaang air kecil secara teratur agar kantung kemih tidak penuh , jika penuh maka akan menghambat uterus berkontraksi dengan baik sebagaimana mestinya, mencoba mandi dalam posisi duduk dan berjalan-jalan atau merubah posisi saat tidur.

b. Eliminasi

Berdasarkan tabel 4.3 Ny.”L” sudah BAK sejak hari pertama post partum, dan selanjutnya BAK dan BAB sudah lancar.

Menurut penulis, normalnya ibu sudah bisa BAB sampai 2 hari post partum dan bisa BAK setelah \pm 4 setelah melahirkan, jika tidak bisa BAK dalam waktu 4 jam maka lakukan pemasangan kateter, volume BAK ibu akan meningkat dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

Menurut pendapat Manuaba (2007), 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.

c. Nutrisi

Berdasarkan tabel 4.3 Ny.”L” sejak hari pertama post partum dan seterusnya sudah baik dan teratur dalam pola makan dan minum ibu juga meminum susu setiap hari.

Menurut penulis, pola nutrisi ibu sudah baik dan tidak ada tradisi tarak sehingga tubuh ibu akan cepat kembali sehat setelah

melewati masa melahirkan dan masa post partum serta ASI yang keluar akan cukup banyak. Ibu makan dalam porsi cukup dan teratur.

Menurut Manuaba (2010) nutrisi ayau gizi sangat diperlukan oleh ubuh setelah ibu melahirkan untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa post partum terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan tabel 4.3 ASI Ny.”L” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis, kolostrum merupakan cairan berwarna kuning yang keluar pertama kali pada payudara dan pada hari selanjutnya pengeluaran ASI yang keluar. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Bahiyatun (2009), pada payudara, terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses.

ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/ refleks let down, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar Bahiyatun (2009). Proses laktasi pada Ny.”L” terhadap bayinya yaitu dilakukan dengan teratur dan baik dan ibu juga sering menyusui bayinya.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan tabel 4.3 pada Ny."L", pada 1 hari post partum TFU 3 jari bawah pusat, kontaksi uterus baik, pada 6 hari post partum TFU teraba diatas simfisis, kontaksi uterus baik, pada 14 hari post partum TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, pada 26 hari post partum TFU tidak teraba. Pada hari ke 3 terjadi sub involusi, selanjutnya pada 5 hari dan seterusnya fisiologis. . Menurut penulis, hal ini normal terjadi pada ibu post partum, jika involusi berjalan dengan baik maka keadaan ibu juga akan baik. Sesuai dengan pendapat Suherni (2009), TFU setelah plasenta lahir sampai 1 minggu post partum 2-3 jari bawah pusat, 1-2 minggu post partum pertengahan pusat dan symphisis, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras.

2) Lochea

Berdasarkan tabel 4.3 pada Ny."L", pada 1-3 hari post partum lochea rubra, pada 4-7 hari post partum lochea sanguilenta, pada 8-14 hari post partum lochea serosa dan >14 hari Postpartum lochea alba. Pada hari ke 3 terjadi sub involusi, selanjutnya pada 5 hari dan seterusnya fisiologis, sesuai dengan pendapat Manuaba (2009), Lochea Rubra : Berwarna merah kehitaman dan terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah, berlangsung selama 1-3 hari post partum. Lochea sanguinolenta : Warnanya putih bercampur merah berisi darah dan

lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum. Lochea serosa : Berwarna kuning kecoklatan dan cairan ini tidak berdarah lagi namun lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, terjadi pada hari ke 7-14 post partum. Lochea alba: cairan putih yang mengandung Leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum. Proses involusi berdasarkan lochea pada Ny."L" sesuai dengan masa post partumnya. Serta tidak terdapat komplikasi atau lochea yang patologis dalam masa post partum.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."L" adalah P₂A₀ post partum fisiologis.

Menurut penulis, post partum normal adalah post partum yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa post partum, TFU dalam batas normal, pengeluaran lochea sesuai dengan teori yang ada dan tidak ada tanda-tanda infeksi sehingga post partum berjalan secara fisiologis.

Menurut teori Sulistyowatati (2011) post partum fisiologis adalah post partum 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 post partum.

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu post partum pada Ny."L" sebagaimana untuk ibu post partum normal karena

tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya post partum, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Bahiyatun (2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya post partum, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	02 April 2017 Jam	Nilai
Penilaian Awal	22.55 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflex baik
Apgar Skor	22.55 WIB	8-9
Inj. Vit K	00.05 WIB	Sudah diberikan
Salep Mata	00.10 WIB	Sudah diberikan
BB	00.15 WIB	3200 gram
PB	00.20 WIB	50 cm
Lingkar Kepala	00.25 WIB	33 cm
Lingkar Dada	00.30 WIB	34 cm
Lila	00.35 WIB	11 cm
Inj. Hb 0	02.05 WIB	Sudah diberikan
BAK	05.00 WIB	1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar mekonium

Sumber : Data Primer 2017

Pada pembahasan yang ketiga, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada BBL. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada BBL.

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan tabel 4.4 bayi Ny.”L” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis IMD harus dilakukan karena ASI mengandung banyak nutrisi yang sangat

dibutuhkan bayi terutama ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat kaya akan zat protektif atau kekebalan tubuh sehingga dapat membantu mencegah datangnya penyakit, dan ASI juga sangat cocok untuk lambung bayi baru lahir dan merupakan pengajaran awal pada bayi untuk bisa belajar meminum ASI dan bayi Ny."L" bisa menghisap puting dengan bantuan bidan serta dilakukan selama 30 menit. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Manuaba, 2009), 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) setiap bayi menginginkan. Sehingga pada bayi baru lahir sudah dilakukan IMD selama 30 menit.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan tabel 4.4 tanda-tanda vital bayi Ny."L" dalam batas normal, sesuai pendapat (Muslihatun, 2010), suhu bayi normal adalah antara $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam 1 hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distress.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."L" 3200 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar kepala 33 cm. Saat umur 1 jam dengan BB 3200

gram. Dalam pengukuran antropometri ini baik dan tidak ada kelainan serta bayi dalam keadaan sehat. Menurut penulis, ini dikarenakan ibu pada saat masa kehamilan selalu menjaga asupan nutrisi dan rutin meminum terapi yang diberikan oleh bidan. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Syaifuddin (2006) pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-52 cm), LK (33-35 cm), LD (30-38 cm). Sehingga pada bayi Ny."L" semua pemeriksaan antropometri dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan apapun.

3. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny."L" adalah "bayi baru lahir normal usia 1 jam". Menurut penulis bayi Ny."L" dalam keadaan normal mulai dari pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital semua normal. Menurut teori Saifuddin (2006) ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, PB 48-52, LK 33-35, LD 30-38, RR 40-80 x/menit dan bunyi jantung 120-160 x/menit. Sehingga pada bayi Ny."L" berjalan normal.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan BBL, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny."L" sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol

ulang. Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, serta kontrol ulang. Sehingga pada bayi Ny."L" tidak ditemukan adanya tanda-tanda congenital dan bayi dalam keadaan baik serta sehat.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny."L" di BPM Maria Zulfah, Amd.Keb Jatirejo-Diwak-Jombang

Tgl.Kunjungan Neonatus	2 April 2017	7 April 2017	18 April 2017
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK 1x	BAK \pm 7 kali dalam 24 jam	BAK \pm 8 kali dalam 24 jam
BAB	BAB 1x warna hitam (mekonium)	BAB \pm 3x/hari warna kuning, konsistensi lembek	BAB \pm 2x/hari konsistensi lunak berwarna kuning.
BB	3.200 gram	3.800 gram	4.400 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Basah tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Belum lepas, sudah kering tidak berbau	Sudah lepas

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan tabel 4.5 bayi Ny.”L” sudah menyusui pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis, kebutuhan ASI baru sedikit karena ukuran lambung bayi baru sebesar biji kemiri, sehingga bayi harus disusui setiap 2 jam sekali dan seiring bertambahnya usia maka kebutuhan menyusui pun semakin bertambah.

Menurut pendapat Arief dan Hidayat (2009) setelah bayi lahir segera disusukan kepada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau 1 sendok makan ASI sekali minum dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Bayi usia 3 hari, membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hamper 1 gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang sebesar buah ceria tau anggur berukuran sedang. Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali mnum dan dapat menghabiskan 400-600 ml ASI atau setengah gelas hingga dua gelas takar air dalam satu hari.

b. Eliminasi

Berdasarkan tabel 4.5 pada usia 1 hari bayi Ny.”L” sudah BAB dengan konsistensi lembek. Menurut penulis bayi Ny.”L” bayi yang normal karena pada usia 1 hari sudah mengeluarkan mekonium atau kotoran. Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Wahyuni (2011), proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam. Bayi selalu

mengonsumsi ASI, karena seringnya mengonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar.

2. Data Obyektif

a. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny.”L” 3200 gram, panjang badan bayi 50 cm, umur 1 hari. Menurut penulis bayi Ny.”L” dilakukan pemeriksaan dan pengukuran dengan hasil normal. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Manuaba, 2009), panjang badan neonatus cukup bulan 45 sampai 54 cm.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny.”L” adalah “Neonatus aterm fisiologis usia 7 jam”. Menurut penulis bayi Ny.”L” dalam keadaan normal semua pemeriksaan di lakukan dengan hasil normal. Menurut teori Saminem (2010) pemeriksaan pada neonatus dilakukan 3 kali kunjungan untuk mengobservasi TTV, nutrisi, eliminasi, dan laktasi serta memberikan konseling tanda-tanda bahaya neonatus. Dalam hal ini bayi Ny.”L” neonatus fisiologis tidak ada kelainan apapun.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.”L” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar

ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana di BPM Ny. Maria Zulfah, Amd. Keb

Tanggal	18 April 2017	25 April 2017
Subyektif	Ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan
Tensi	120/70 mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan	64 kg	64 kg
Haid	Belum Haid	Sudah haid

Sumber : Data primer 2017

1. Data Subjektif

Berdasarkan tabel 4.6 pada 30 hari post partum Ny. "L" tidak ada keluhan, dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, Menurut penulis Ny. "L" cocok menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu proses laktasi dan tekanan darahnya normal. Hal tersebut sesuai dengan

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

Sehingga ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena tidak akan mengganggu proses laktasi.

2. Data Objektif

Berdasarkan tabel 4.6 pemeriksaan fisik Ny."L" ASI keluar lancar berkaitan dengan KB suntik 3 bulan tidak didapatkan penyimpangan. Menurut penulis, untuk akseptor KB suntik 3 bulan ASI tidak akan terhambat dan tetap akan keluar dengan lancar jadi Ny."L" cocok untuk menggunakan KB suntik 3 bulan serta tekanan darah Ny."L" dalam batas normal dan tidak tinggi. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Saifuddin (2010) pemeriksaan fisik untuk akseptor KB suntik 3 bulan yaitu ASI keluar lancar dan tidak banyak efek samping. Sehingga dalam hal ini Ny."L" mantap untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

3. Analisa Data

Berdasarkan tabel 4.6 pada analisa data Ny."L" adalah P₂A₀ akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny."L" menggunakan KB suntik 3 bulan aman untuk digunakanya karena tidak mengganggu proses laktasi dan tekanan darahnya normal. Menurut teori Saifuddin (2006) alat kontrasepsi suntik 3 bulan tidak memiliki pengaruh

terhadap ASI karena hanya terdapat hormone progestin yang merupakan hormone yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."L" sebagaimana untuk akseptor KB suntik 3 bulan, karena tidak ditemukan masalah ibu diberi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya Kb suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2010), penatalaksanaan pada akseptor KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny.“L” telah dilakukan di BPM Maria Zulfah, Amd. Keb di Desa Jatirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dan di rumah pasien di Desa Kedawong Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang selama kurang lebih lima bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 33-40 minggu sampai dengan keluarga berencana.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny.“L” dengan kehamilan normal (riwayat letak sungsang) berjalan normal tanpa ada penyulit atau komplikasi.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.“L” dengan persalinan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi.
3. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny.”L” dengan BBL normal.
4. Asuhan kebidanan post partum pada Ny.“L” dengan post partum fisiologis.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By Ny.”L” dengan neonatus aterm fisiologis.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.“L” akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dan dapat lebih mendekatkan diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyuluhan atau menginformasikan dan memberikan KIE kepada masyarakat dan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga ibu hamil dengan riwayat letak sungsang terhindar dari komplikasi serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan masyarakat.

2. Bagi Klien

Diharapkan klien bisa mengerti resiko kehamilan dengan riwayat letak sungsang, serta klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan yang dimulai dengan kehamilan, persalinan, BBL, post partum, neonatus, dan KB.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan tugas akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan dan juga bisa menjadi refeensi di perpustakaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B, Adrians, G, Gunardi, E.R, dan Koesno, H. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka
- Cunningham FG, et all. 2005. *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta: EGC
- Dewi, V.N.L, dan Sunarsih, T. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. 2002. *Kontrasepsi Suntik 3 Bulanan Makalah Definisi*. <http://www.depkes.go.id> di akses pada tanggal 18 April 2017
- Kasdu, Dini. 2005. *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Puspa Swara
- Kemenkes, RI. 2013. *Persalinan perkala*. <http://www.kemenkes.go.id> di akses pada tanggal 20 Februari 2017
- Kusmiyati, Y, Wahyuningsih, H.P, dan Sujiyantini. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta. Fitramaya
- Lockhart, A dan Saputra, L. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Fisiologis & Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara
- Silinaung, Matricia D.G. 2016. *Jurnal e-Clinic (eCl)*. Volume 4, Nomor : Januari-Juni 2016
- Manuaba, I.B.G, Chandranita, I.A.Y. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Muslihatun, Wafi Nur. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Noviawati, Dyah. 2008. *Panduan Praktis Keluarga Berencana*. Jakarta: Mitra Cendekia Press
- Prasetyono, D.S. 2013. *Buku Pintar Pijat Bayi*. Yogyakarta: Buku Biru
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjono, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka

- Putri, Alisa. 2009. *Pijat dan Senam Sehat untuk Bayi*. Yogyakarta. Kata Hati
- Rifayani, Sofie. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta. EGC
- Roesli, Utami. 2009. *Buku Saku Asuhan Neonatus dan Bayi*. Jakarta: EGC
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifudin. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina
- Siti Mulyani, Nina. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sukarni K, Icesmi, Margareth. 2013. *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Alfabeta
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistyawati, Ari. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Wiknjosastro, Hanifa. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkes.jombang@yahoo.com
 Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 27 Maret 2017

Nomor : 070 / 2017 / 415.17/2017
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

K e p a d a
 Yth. BPM. Maria Zulfah, Amd.Keb
 Ds.Jatirejo Kec. Diwek
 di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 028/KTI-D3KEB/K31/073127 /II/2017, tanggal : 17 Maret 2017 perihal Pre survey data, maka dengan ini mohon berkenan BPM saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **NURUL HIDAYAH**

Nomor Induk : 14 111 0030

J u d u l : Asuhan kebidanan komprehensif dengan pada Ny "L" dengan kehamilan normal (riwayat letak sungsang)

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG



Dr. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
 Pembina

NIP. 196906232002122001

Tembusan Yth. :

1. Ketua STIKES ICMe – Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 2 Surat Tindak Lanjut dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
 Website : www.jombangkab.go.id

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
 Kepada : Yth. Kepala Bidang Bina Kesehatan Dinkes Kab. Jombang
 Tanggal : 27 Maret 2017
 Nomor : 070/ 033 /415.25/2017
 Sifat : -
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 028/KTI-D3-KEB/K31/073127/III/2017, tanggal 17 Maret 2017 perihal Pengambilan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa D III KEBIDANAN Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang melakukan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan data yang dimaksud kepada :

Nama : **Nurul Hidayah**
 N I M : 141110030
 Judul Data : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny "L" dengan kehamilan normal (riwayat letak sungsang)
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG



Dr. INHA SILESTYOWATI, M. Kes.

Perbidha
 NIP. 196906232002122001

Lampiran 3 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

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

Nama : Ny. L. Umur Ibu : 28 Th.
 Hamil ke 2 Haid terakhir tgl : 23/16 Perkiraan persalinan tgl : 30/18
 Pendidikan ibu : SMP Suami : SD
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : Wiraswasta

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

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

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

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

Lampiran 4 Kartu Ibu dan Anak (KIA)

Nomor Registrasi	:	.....
Nomor Urut	:	.....
Tanggal menerima buku KIA	:	16 - 8 - 2016
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan	:	Maria Zulfa. And KB 081 219863995

IDENTITAS KELUARGA		
Nama Ibu	:	My Luluk Hidayah
Tempat/Tgl lahir	:	Jombang 12-8-1988 (28 th)
Kehamilan ke	:	2 Anak Terakhir umur: 6.5 tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	O
Pekerjaan	:	.....
No. JKN	:	.....

Nama Suami	:	Tn. Sugeng
Tempat/Tgl lahir	:	Jombang (30 th)
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	Sembutan

Alamat Rumah	:	Mkats - Kedawong
Kecamatan	:	Diwek
Kabupaten/Kota	:	Jombang
No. Telpn yang bisa dihubungi	:	.....

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

* Lingkari yang sesuai

4

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 23-6-2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 30-3-2017
 Lingkar Lengan Atas: 33 cm, KEK () , Non KEK () Tinggi Badan: 157 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: sunik
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM HT asma
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Diagnosa Janin / Meku
$\frac{16}{7}$ 16	mual, pusing	110/70	57	8 mgg	blm teraba	-	-
$\frac{17}{9}$ 16	mual	100/70	56	12-13	3 jari 2 pusing	-	-
$\frac{17}{10}$ 16	mual	110/70	56	16-17	1/2 pusat 2 jari	ball e	144
$\frac{18}{10}$ 16	tau	110/70	56	19 mgg	-	-	-
$\frac{18}{16}$ 16	mual	120/70	58	21 mgg 1 hr.	16 cm	ball <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 11-12-1
$\frac{16}{12}$ 16	botak, pias	110/70	61	25 mgg	18 cm	kep	140
$\frac{17}{1}$ 17	tau	110/70	61	29-30	22 cm	kep	144
$\frac{2}{2}$ 17	tau	110/70	62	32	23 cm	kep	140
$\frac{18}{2}$ 17	tau	110/70	63	34	25 cm	kep	140

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke1..... Jumlah persalinan1..... Jumlah keguguran0..... G.P.A.O.
 Jumlah anak hidup1..... Jumlah lahir mati0.....
 Jumlah anak lahir kurang bulan0..... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir6,5 bln
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhirTe..... [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhirbidan.....
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan
let su brach

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	-	- Omega vit. - TICOMAG	- ANC terpadu - makan sehat sering	- BPM zulfah	1 bln
⊖/+	-	- Samcobia - folicid	- ANC terpadu - istirahat cukup	BPM zulfah	1 bln
⊖/+	-	- Suplemen Omega vit. - Folic 1mg EC 1mg	- ANC terpadu - nutrisi	BPM zulfah	1 bln
⊖/+	ANC Terpadu.	Folic 1mg EC 1mg	ANC terpadu	KR Vit C	1 bln / 2 mg
⊖/+	Hb 11.3 TGO 9/3 RBC 3.75 HCT 34.1 rambo 226 Gdha . 0	Ver MR Antard 3x1 AB NEG Rut. NEG			
-/+			st → pro jaga OH		
⊖/+	-	EG. Vit C	minum hangas	Amal 951 fana BPM zulfah.	
⊖/+	-	Fondazem calcifar.	Baca hal 6	BPM zulfah.	2 mg
⊖/+	-	Fondazem calcifar.	Hutukin Istirahat cukup	BPM zulfah	2 mg
⊖/+	-	Ramalan Novakal	Hutukin	BPM zulfah	2 mg

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/U	Denyut Jantung Janin (Memb)
17/11	tan	110/60	65	37 wks	26	kep	140
17/11	Tan	100/60	64	38 minggu	28	kep	144



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

16/11
 11
 Pu: cukup
 20/70
 20
 84
 36
 AL: A/HC/D -
 Tgl: 17/11 - 17/11
 OB: BUN -
 DP: +

ANC TERPADU

A/G 27, A0 UK 2 minggu
 P. 107 127


Dy

DR. MAULIDINA
 Sp.Obst. & Gyn.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖ +	-	Fondasi laktipar -	Tanda persalinan	BIM Waspal	1 minggu
⊖ +	-	Demam laktipar	Peringatan persalinan	BIM Waspal	1 minggu
- / +					

Lampiran 5 Hasil Laboratorium

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS CUKIR Jalan Mojowarno No. 9 Cukir Kec. Diwek Telp. 860425 KECAMATAN DIWEK KODE POS 48172	
Nama : <u>Mg luluk</u>	TTL : <u>28 4</u>
Alamat : <u>kedawong</u>	No. Reg : <u>KS</u>
Ruangan : <u>IAA</u>	B / A / G / JPS
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM	
I. PEMERIKSAAN DARAH LENGKAP	
	Harga normal
HB :	P : 12,0 - 14,0 gr/dl L : 13,0 - 16,0 gr/dl
Lekosit :	5.000 - 10.000 u/l
Diff test :	
LED :	P : < 15 mm/jam L : < 10 mm/jam
Eritrosit :	P : 4 juta - 5 juta /ul L : 4,5 juta - 5,5 juta / ul
Trombosit :	150.000 - 400.000
PCV/HCT :	P : 40 - 50 % L : 45 - 55 %
CT :	
BT :	
II. PEMERIKSAAN URINE LENGKAP	
	Harga normal
Makroskopis	
Albumin : <u>(-) Mg</u>	Negatif
Reduksi : <u>(-) Mg</u>	Negatif
Bilirubin : <u>(-) Mg</u>	Negatif
Urobilin : <u>(-) Mg</u>	Negatif
Sedimen	
Eritrosit : <u>(-) Mg</u>	0 - 1 /Lp
Lekosit : <u>(++) Pos 2</u>	0 - 9 / Lp
Epithel : <u>(+) Pos 1</u>	Negatif
Silinder : <u>(-) Mg</u>	Negatif
Kristal : <u>(-) Mg</u>	Negatif
Lain-lain	
16/11/2016 Cukir, Petugas Laborat 	



Lampiran 6 Catatan Kesehatan Ibu Bersalin

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 1 April 2017 Pukul : 22.55 WIB
 Umur kehamilan : 40 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter (Bidan) lain-lain
 Cara persalinan : Normal Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 LOKHA berbau/lain-lain.....) /
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2
 Berat Lahir : 3.200 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K 1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

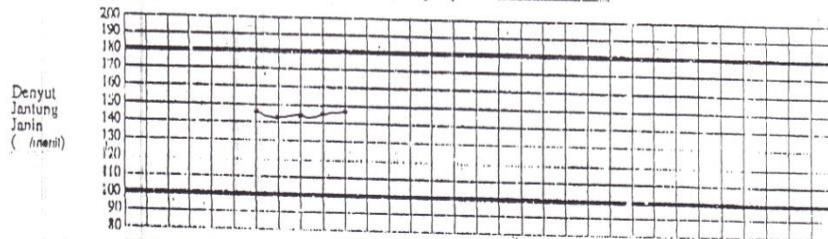
Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

28

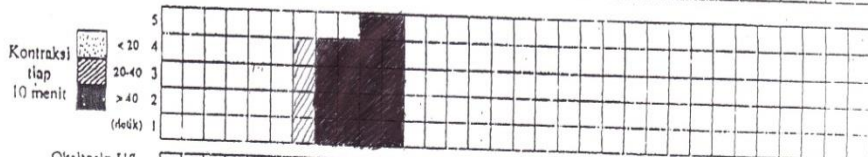
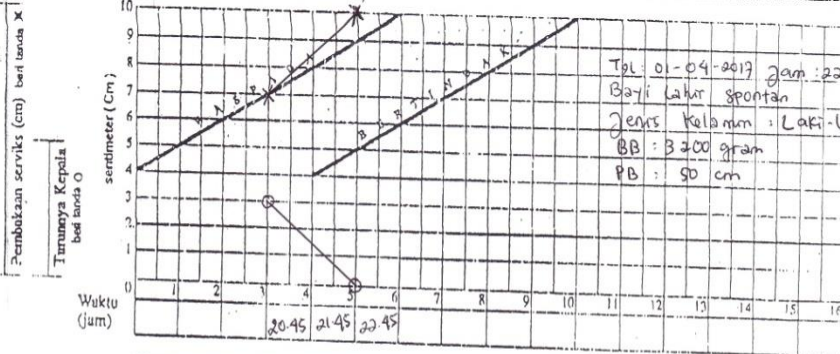
Lampiran 7 Partograf

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: Ny "L" Umur: 28 th
 No. Puskesmas: Tanggal: 01-09-2017 Jam: 20.40 WIB
 Ketuban pecah: sejak jam 22.45 WIB Mules sejak jam 16.00 WIB

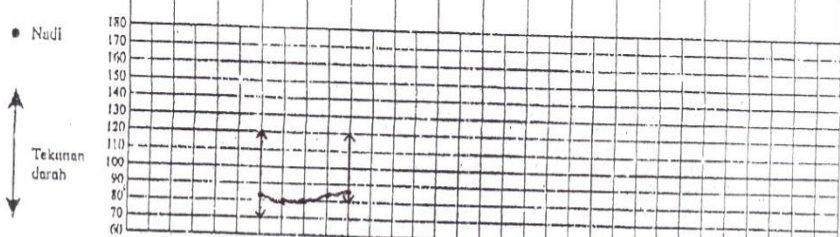


Air ketuban penyusutan: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Oksitosin U/L: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Obat dan Cairan IV: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Suhu °C: 36.7

Urin: Protein 0 1 2 3 4 5
 Aseton 0 1 2 3 4 5
 Volume 0 1 2 3 4 5

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 01-09-2017
2. Nama bidan: Mona Zulfa
3. Tempat persalinan
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: RUMAH
4. Alamat tempat persalinan: ...
5. Catatan: (Tinjuk, kala: I/II/III/IV)
6. Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawadharura
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase I: ... Perlu intervensi: Y/T
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y/T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: ...
13. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
14. Hasilnya: ...

KALA II

15. Episiotomi:
 - Ya, indikasi: ...
 - Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
17. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. ...
 - b. ...
 - Tidak
18. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: ...

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: ...
21. Lama kala III: 10 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U ln?
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: ...
 - Penjepitan tali pusat: 5 menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: ...
 - Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...

25. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...
26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. ...
 - b. ...
27. Menentu liuk lahir > 10 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: ...
28. Asprasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana: ...
29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit; alasan: ...

30. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: ...
 - Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ... ± 150 ml
32. Masalah lain pada kala II dan penatalaksananya:
 - Hasilnya: ...

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: ~~baik~~ TD: ~~120/80~~ mmHg Nadi: ~~80~~ /mnt Napas: ~~22~~ /mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksananya:
 - Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3200 gram LK = 33 cm
36. Panjang badan: 50 cm UK = 34 cm
37. Jenis kelamin: L / P
38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
39. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau natun menyusu segera
 - Metas mata profilaksis, vitamin K1, Munisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pasca-asusitasi
 - lain-lain, sebutkan: ...
- Cacat bawaan, sebutkan: ...
- Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 5.30 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: ...
41. Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan dan hasilnya: ...

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kuning / U Ulin	L Darah keluar
1	23-25	120/70	80	37°C	2 jari d pusat	Keras	⊖	⊖
	23-40	120/70	82		2 jari d pusat	Keras	± 15 cc	⊖
	23-55	120/80	80		2 jari d pusat	Keras	⊖	± 25 cc
	00-10	120/70	80		2 jari d pusat	Keras	⊖	⊖
2	00-40	120/70	80	36,7°C	2 jari d pusat	Keras	⊖	⊖
	01-10	120/80	80		2 jari d pusat	Keras	± 20 cc	⊖

Lampiran 8 Catatan Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR		
No :	.....
Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:		
Pada hari ini <u>Sabtu</u> , tanggal <u>01-09-2017</u> , Pukul <u>22.55 WIB</u>		
telah lahir seorang bayi:		
Jenis Kelamin :	<u>Laki-laki</u> /Perempuan*	
Jenis Kelahiran :	<u>Tunggal</u> /Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*	
Kelahiran ke :	<u>2</u>	
Berat lahir :	<u>3200</u> gram	
Panjang Badan :	<u>50</u> cm	
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/ <u>Rumah Bidan</u> /di		
<u>K.P.M. Maria Zulfah, Amd Keb</u>		
Alamat :	<u>Jln. Tirtung RT. 3 RW 2 Jember - Diwet</u>	
Diberi nama :	.....
.....		
Dari Orang Tua;		
Nama Ibu :	<u>Ny. WULUK</u> Umur : <u>28</u> tahun	
Pekerjaan :	<u>IRT</u>	
KTP/NIK No. :	.....
Nama Ayah :	<u>Tn. SUGENI</u> Umur : <u>30</u> tahun	
Pekerjaan :	.....
KTP/NIK No. :	.....
Alamat :	<u>Mbote - Kebwong</u>	
Kecamatan :	<u>Diwet</u>	
Kab./Kota :	<u>Jember</u>	
....., Tanggal, <u>01-09-2017</u>		
Saksi I	Saksi II	Penolong persalinan
(.....)	(.....)	(.....)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> BIDAN MARIA No. SIPH) <u>24</u> (<u>Maria Zulfah</u>) </div>		
<small>* Lingkari yang sesuai ** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi</small>		
• Lembar untuk mengurus akte kelahiran		

Lampiran 9 Catatan Kesehatan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS (Disisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (9 jam - 2 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
Kondisi ibu nifas secara umum	Tgl: 07/04/19 P.A.K	Tgl: 07/04/19 P.A.K	Tgl: 07/04/19 P.A.K
Isapan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	28/30, 37, 24, 54	29/30, 37, 23, 53	30/30, 36, 23, 52
pedaftaran penguaman, kondisi payudara, tanda infeksi, kontraksi rahim, flegm lendir, ulser dan membesarnya payudara	0/0	0/0	0/0
kehidupan dan pendidikan	0/0	0/0	0/0
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	0/0	0/0	0/0
Pemberian Kapsul VA A	-	-	-
Pelayanan konsultasi pascapartuman	-	-	-
Penyngaman risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-

Memberi masalah yaitu:

Makan makanan yang beraroma tajam yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin, zat besi, dan kalsium	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Konsumsi air minum pada ibu menyusui pada 6 liter per hari	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mengapa kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaman, ganti pembalut sesering mungkin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Isirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI eksklusif 6 bulan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pemeriksaan bayi yang benar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
perawatan payudara yang benar, ketika menyusui ibu harus duduk dengan nyaman	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lakukan stimulasi kompartasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah purnaisan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Kesehatan Anak	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Via A, Fe, Terapi Rujukan, Umpam Balik	Mahai yang Diempankan	Keterangan (Nama Pemeriksakaempat Pelayanan, Paru)
+	-	Sehat	+	Sangat Baik	Maklusi-1	Bina-Mena-2
-	+	Sehat	+	Efektif / Nyaman	Maklusi-1	Bina-Mena-2
-	+	Sehat	+	Coloban	As-estilang	Bina-Mena-2
-	-	Sehat	+	Sanggupan	As-estilang	Bina-Mena-2
-	-	-	-	-	As-estilang	Bina-Mena-2
-	-	-	-	-	As-estilang	Bina-Mena-2
-	-	-	-	-	As-estilang	Bina-Mena-2
-	-	-	-	-	As-estilang	Bina-Mena-2

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	25/4/19
Tempat	Bina-Mena-2
Cara KB/kontrasepsi	Cantik 3x4x4

Kesimpulan Akhir Nifas

Kepuasan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas:**

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Kesadaran Bayi:**

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 10 Catatan Kesehatan BBL dan Neonatus

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR			
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)			
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 02/11	Tgl: 07/11	Tgl: 15/11
Berat badan (kg)	3.200 gr	3.800 gr	4.800 gr
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	53 cm
Suhu	37 °C	36,9 °C	36,6 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	42 x/mnt	44 x/mnt	46 x/mnt
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	140 x/mnt	141 x/mnt	128 x/mnt
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) +/-			
Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:	-	-	-
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	BPM Maria Z.	BPM Maria Z.	BPM Maria Z.

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

Lampiran 11 Catatan imunisasi

CATATAN IMUNISASI ANAK						
Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	02/04					
BCG	04/04	04/17				
Polio I		05/04	05/17			
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*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			







44

Lampiran 13 Lembar Bimbingan Proposal dan LTA






BIMBINGAN PROPOSAL LTA**PEMBIMBING 1 : Bu. Siti Rokhani, SST., M.Kes.**

TANGGAL	MASUKAN	TTD
9/2/2017	Konsul tema LTA. Acc	
17/2/2017	Bab 1 Latar Belakang lebih dipersingkat	
28/2/2017	Bab 1 Revisi, Buat Bab 3	
7/3/2017	Bab 1 Acc, Bab 2 artikel, Bab 3 Revisi	
8/3/2017	Bab 1,2,3 Acc. Buat Kelengkapan proposal	
9/3/2017	Proposal Acc. Siap SP	


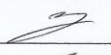



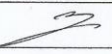

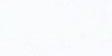
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**PEMBIMBING 1 : Bu. Siti Rokhani, SST., M.Kes.**

TANGGAL	MASUKAN	TTD
20/4/2017	SOAP Lanjutan, IMD, Laktasi, Nutrisi, Eliminasi, Infolusi	
4/5/2017	Bab 3 Sistematika pengetikan. Lanjut Bab 4	
20/6/2017	Bab 4 pembahasan dilengkapi, opini ditambah, sesuaikan dengan CP	
6/7/2017	Bab 4 Acc, buat Bab 5	
11/7/2017	Bab 5 Revisi	
12/7/2017	LTA Acc, siap SH	

BIMBINGAN PROPOSAL LTA**PEMBIMBING II: Bu. Yeti mareta U, SST., S.Psi., M.Kes.**

TANGGAL	MASUKAN	TTD
9/2/2017	Lanjutkan Bab 1	
17/2/2017	Revisi Bab 1	
28/2/2017	Acc Bab 1, revisi Bab 2	
7/3/2017	Revisi Bab 3	
8/3/2017	Acc Maju Ujian Proposal	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**PEMBIMBING II: Bu. Yeti mareta U, SST., S.Psi., M.Kes.**

TANGGAL	MASUKAN	TTD
21/4/2017	Revisi Bab 3, asuhan persalinan, BBL	
27/4/2017	Revisi Bab 3	
28/4/2017	Acc Bab 3 Lanjut Bab 4	
5/5/2017	Revisi Bab 4	
13/6/2017	Revisi Bab 4	
17/6/2017	Acc Bab 4	
7/7/2017	Revisi Bab 5	
11/7/2017	Acc. Sidang Hasil	

Lampiran 14 Pernyataan Bebas Plagiasi

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : NURUL HIDAYAH

NIM : 141110030

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, 27 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



NURUL HIDAYAH
NIM : 141110030