ASUHAN KEBIDANAN KOPREHENSIF
PADA NY "L" G_1P_{00000} DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB ENY WINARSIH Amd.Keb DESA PACAR PELUK
KECAMATAN MEGALUH KABUPATEN JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

RISKA WULANDARI

151110028

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: Riska Wulandari
NIM	: 151110028
Jenjang	: Diploma
Program Studi	: D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" dengan kehamilan Normal di PMB Eny Winarsih, Amd. Keb Desa Pacar Peluk, Kec. Megaluh Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL

AEAE8AFF256946073

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Riska Wulandari

NIM 151110028

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: Riska Wulandari
NIM	: 151110028
Jenjang	: Diploma
Program Studi	: D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" dengan kehamilan Normal di PMB Eny Winarsih, Amd. Keb Desa Pacar Peluk, Kec. Megaluh Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL

CAB1BAFF256946075

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Riska Wulandari

NIM 151110028

ASUHAN KEBIDANAN KOPREHENSIF

PADA NY "L" G_1P_{00000} DENGAN KEHAMILAN NORMAL

DI PMB ENY WINARSIH Amd.Keb DESA PACAR PELUK

KECAMATAN MEGALUH KABUPATEN JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh:

RISKA WULANDARI

151110028

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDIKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOPREHENSIF
PADA NY "L" G_1P_{00000} DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB ENY WINARSIH Amd.Keb DESA PACAR PELUK
KECAMATAN MEGALUH KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Riska Wulandari
Nim : 15.111.0028

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

Menyetujui,
Pembimbing I

Any Isro'aini, SST., M.Kes
NIK. 02.07.098

Pembimbing II

Dhita Yuniar Kristianingrum, SST., M.Kes
NIK.05.10.371

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOPREHENSIF
PADA NY "L" G_1P_{00000} DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB ENY WINARSIH Amd.Keb DESA PACAR PELUK
KECAMATAN MEGALUH KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Riska Wulandari
NIM : 15.111.0028

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 21 Juli 2018
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: **Evi Rosita, S.SiT., MM** **NIK. 02.04.027**	.....
Penguji I	: **Any Isro' Aini, SST., M.Kes** **NIK. 02.07.098**	.....
Penguji II	:**Dhita Yuniar Kristianingrum, SST.,M.Kes** **NIK.05.10.371**	.....

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe	Ketua Program Studi D-III Kebidanan
H. Imam Fatoni, SKM., MM,	**Nining Mustika Ningrum,SST.,M.Kes**
NIK. 03.04.022	**NIK. 02.08.12**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rika Wulandari

NIM : 15.111.0028

Tempat /Tanggal lahir : Pasuruan, 16 Januari 1997

Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKES ICME Jombang

Menyatakan bawah Proposal Tugas Akhir ini asli dengan Judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "L" Dengan Kehamilan Normal di PBM Eny Winarsih, Amd.Keb Desa Pacar Peluk Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang". Adapun Laporan Tugas Akhir ini bukan milik orang lalin baik sebagaian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 10 Maret 2018

Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL

06AD3ADF916677661

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Riska Wulandari

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Data Pribadi

Nama	: Riska Wulandari
Tempat, tanggal lahir	: Pasuruan, 16 Januari 1997
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam

2. Pendidikan

Formal

2009	: SD Negeri Cendono 1
2012	: SMP Negeri 3 Purwosari
2015	: SMK Negeri 1 Sukorejo
2015 – sekarang	: STIKes ICMe Jombang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "L" G_1P_{00000} 33 minggu Kehamilan Normal di PBM Eny Winarsih, Amd.Keb Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang", sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program 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 terimakasih kepada :

1. H. Imam Fatoni, SKM., MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ani isro'aini, SST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dhita Yuniar Kristianingrum, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Ibu Evi Rosita, S.SIT., MM selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Eny Winarsih, Amd. Keb. yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Bapak, Ibu, atas cinta dukungan dan do'a yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

Jombang, 10 Maret 2018

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. “L” DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB ENY WINARSIH, Amd. Keb DESA PACAR PELUK KECAMATAN MEGALUH KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

Riska Wulandari

15.111.0028

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Dalam kehamilan Sering kali terjadi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Salah satu ketidak nyamanan kehamilan dalam trimester II dan III yaitu flour albus. Flour albus adalah cairan berwarnah kekuningan atau putih susu agak kental atau cair. Flour albus pada ibu hamil di sebabkan karena horman yang meningkat.

Tujuan LTA adalah memberikan asuahan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas,BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “L” dengan keluhan flour labus di PMB Eny Winarsih Amd. Keb Desa Pacar Peluk Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah asuahan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “L” selama kehamilan trimester II dan III dengan kehamilan flour albus, pada persalinan dengan persalinan seksio caesarea, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini di dapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, di temukan suatu penyulit yaitu di persalinan. Di harapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu dan anak. Mengadakan kelas ibu hamil, dengan mengajarkan ibu senam hamil agar bisa di lakukakan setiap hari, mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang keluhan-keluhan ibu hamil dan kehamilan yang beresiko.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, flour labus

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

ABSTRAK viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR LAMPIRAN x

DAFTAR SINGKATAN xi

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 3

1.3 Tujuan 3

1.4 Manfaat 4

1.5 Ruang Lingkup 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 7

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III..... 7

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalina 24

2.3 Konsep Dasar Nifas 41

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir..... 50

2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus..... 55

2.6 Konsep KB..... 61

BAB III ASUHAN KEBIDANAN 71

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan..... 71

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan..... 77

3.3 asuhan Kebidanan BBL..... 81

3.4 Asuhan Kebidanan Nifas..... 82

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus 87

3.6 Asuhan Kebidanan KB..... 91

BAB IV PEMBAHASAN..... 94

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan TM II dan III..... 94

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 104

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas 109

4.4 Asuhan Kebidanan BBL 114

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus 118

4.6 Asuhan Kebidanan KB 122

BAB V PENUTUP 125

5.1 Kesimpulan 125

5.2 Saran 126

DAFTAR PUSTAKA 128

LAMPIRAN 129

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 IMT 12

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya 13

Tabel 2.3 kebutuhan energi 15

Tabel 2.4 Pemberian Suntik TT 17

Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Nifas 42

Tabel 2.6 Perubahan normal pada uterus selama post partum 43

Tabel 2.7 Kebutuhan energi masa nifas 46

Tabel 2.8 Reflek pada Bayi Baru Lahir 53

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Surat Pengantar 130

Lampiran 2. Surat Persetujuan Bidan..... 132

Lampiran 3. Surat Kesanggupan 133

Lampiran 4. Identitas keluarga..... 134

Lampiran 5. Catatan perkembangan 135

Lampiran 6. ANC Terpadu 136

Lampiran 7. Hasil USG..... 137

Lampiran 8. Kartu Skor poedji Rochjati 138

Lampiran 9. Dokumentasi 139

Lampiran 10 KB..... 140

Lampiran 11 surat persetujuan RS pelengkap..... 141

Lampiran 12 bimbingan proposal tugas akhir..... 142

Lampiran 13 bimbingan laporan tugas akhir 143

DAFTAR SINGKAT

WHO	:	*World Health Organization*
PBM	:	Praktik Bidan Mandiri
TM	:	Trimester
KB	:	Keluarga Berencana
BBL	:	Bayi Baru Lahir
MAP	:	*Mean Arteria Resum*
ROT	:	*Rol Over Test*
MSH	:	*Melanosit Stimulating Hormone*
FSH	:	*Follicle Stimulating Hormone*
LH	:	*Luteinizing Hormone*
IMT	:	Indeks Masa Tumbuh
IUGR	:	*Intra uteri growth retriction*
TT	:	*Tetanus Toksoid*
IUFD	:	*intra uteri fetal death*
TTV	:	Tanda-tanda Vital
TD	:	Tekanan Darah
IgC	:	*Immunoglobulin Gamma G*
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
SHBG	:	*sex hormone binding globulin*
ASI	:	Air Susu Ibu
BB	:	Berat Badan
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	:	Denyut Jantung Janin

DTT	:	Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	:	*Hemoglobin*
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IM	:	*Intra Muscular*
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
KIE	:	Komunikasi informasi edukasi
USG	:	*Ultasonography*
MAL	:	Metode Amenorrhea Laktasi
ANC	:	*Antanatal Care*
PAP	:	Pintu Atas Panggul
RR	:	*Respiratory Rate*
S	:	Suhu
N	:	Nadi
TB	:	Tinggi Badan
TBJ	:	Taksiran Berat Janin
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TM	:	Trimester
TP	:	Tafsiran Persalinan
UK	:	Usia Kehamilan
IMS	:	Infeksi menular sek
TBC	:	Tuber colosis
HIV	:	*Humman Immunodeficiency Virus*
VCT	:	*Voluntary counselling testing*
SC	:	*Seksio Caes*area
LTP	:	Lebih tafsiran Persalinan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin, lama dalam kehamilan normalnya 280 hari atau 40 minggu.[1] Dalam masa kehamilan biasanya terjadi ketidak nyamanan pada trimester II dan III seperti, sering buang air kecil, hemoroid, sembelit, kram pada kaki, napas sesak, perut kembung, pusing, sakit punggung, varises pada kaki, dan salah satu-nya yaitu *flour albus (*keputihan).[2] Keputihan adalah cairan berwarna putih kekuningan agak kental atau cair. Kondisi tersebut adalah normal, pada ibu hamil cairan tersebut, akan bertambah banyak karena perubahan hormone esterogen kehamilan. Keputihan tersebut berbahaya jika berubah menjadi kental, berbau dan berwarna kekuningan dan kehijauan.[3]

Menurut WHO 2013, bahwa yang menjadi masalah kesehatan reproduksi wanita hamil yang mengalami keputihan sebesar 31,6% yang disebabkan oleh jamur candida albicans.[4] Berdasarkan penelitian di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak responden 1000 ibu hamil, 823 di antaranya mengalami keputihan.[5] Hasil studi dilakukan dari tanggal 12-17 Januari 2015 di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit Baptis Kediri, terdapat 12 ibu hamil dengan kriteria 6 ibu hamil mengalami keputihan fisiologis.[6]

Berdasarkan data di PMB Ny. Eny Winarsih Amd.Keb Desa Pacar Peluk Megaluh Jombang pada, bulan November 2017 terdapat 30 ibu hamil, 10 di antaranya mengalami *flour albus* (keputihan). Berdasarkan pengkajian

yang dilakukan pada Ny. “L” di PBM Eny Winarsih Amd.Keb Pacar Peluk Megaluh Jombang, pada tanggal 27-11-2017 Ny. “L” umur 23 tahun, G_1P_{00000} usia kehamilan 25-26 minggu, mengalami keputihan berwarna putih susu, encer, terkadang kental, tidak berbau dan tidak gatal, sejak seminggu yang lalu.

Flour albus fisiologis pada ibu hamil terjadi karena menigkatnya aliran darah di vagina,[7] dan pembentukan mucus oleh kelenjar serviks.[8] Kelenjar leher rahim menigkat komposisinya, dan keputihan bisa menjadi patologis karena di sebabkan oleh jamur atau bakteri, bisa menyebabkan gatal atau perih pada vagina yang terinfeksi. Dampak keputihan bagi ibu hamil yaitu menganggu ketidaknyamanan, dalam persalinan bisa mengakibatkan ketuban pecah dini, terinfeksinya janin, bayi lahir prematur, dan bisa terjadi BBLR.[9]

Upaya untuk mengatasi keputihan, memakai pakaian atau celana dalam yang longgar dan lembut yang memungkinkan terjadinya sirkulasi udara, sebaiknya ibu tidak terlalu sering membasuh vagina dengan air sabun, segera tenaga medis untuk mengetahui penyebab terjadinya keputihan, apabila celana sudah lembab dan basah segera ganti dengan celana yang bersih dan kering.[10] Mengajarkan ibu hamil cara membaersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan kebelakang (dari vulva / bibir vagina kebelakang ,setalah itu bersihkan anus).[11] Asuhan Kebidanan yang harus di lakukan adalah menganjurkan ibu untuk kunjungan secara rutin , 1 kali pada TM II, 2 kali pada TM III. Namun sebaiknya kunjungan di lakukan setiap bulan sekali agar segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi

kehamilan.[12] Dan sebaiknya ibu menggunakan KB yang tidak mengandung hormonal seperti KB kalender dan kondom.

Berdasarkan gambaran latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny "L" Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus*" di PMB Ny. Eny Winarsih Amd. Keb Pacar Peluk Megaluh Jombang.

1.2 Rumusan masalah

"Bagaimana Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny."L" G_1P_{00000} dengan kehamilan normal di PMB Ny. Eny Winarsih Amd. Keb Pacar Peluk Megaluh Jombang ?"

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB pada Ny. "L" G_1P_{00000} Kehamilan Normal dengan menggunakan pendekatam manajemen kebidanan di PMB Ny. Eny Winarsih Amd. Keb Pacar Peluk Megaluh Jombang ?

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi :

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II dan III pada Ny. “L” G_1P_{00000} dengan Kehamilan Normal di PMB Ny.Eny Winarsih Amd. Keb Pacar Peluk Megaluh Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “L” G_1P_{00000} di PMB Ny. Eny Winarsih Amd. Keb Pacar Peluk Megaluh Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “L” G_1P_{00000} di PMB Ny. Eny Winarsih Amd. Keb Pacar Peluk Megaluh Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny “L” G_1P_{00000} di PMB Ny. Eny Winarsih Amd. Keb Pacar Peluk Megaluh Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. “L” G_1P_{00000} di PMB Ny. Eny Winarsih Amd. Keb Pacar Peluk Megaluh Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “L” G_1P_{00000} di PMB Ny. Eny Winarsih Amd. Keb Pacar Peluk Megaluh Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil asuhan kebidanan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang akan datang, khususnya yang berhubungan dengan masalah *Fluor Albus* pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini, serta menambah wawasan dalam penerapan proses asuhan kebidanan dan cara mengatasi *fluor albus* pada ibu hamil trimester II dan III.

2. Bagi PMB

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dan keterampilannya terutama dalam pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Fluor Albus*.

3. Bagi Ibu Hamil/Masyarakat

Mendapatkan asuhan kebidanan yang diharapkan dapat membantu mengatasi ketidaknyamanan dari keputihan pada ibu hamil dan menambah pengetahuan tentang bahaya *fluor albus* yang abnormal bagi ibu hamil.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “L” dengan Kehamilan Normal mulai darikehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Ny. Eny Winarsih Pacar Peluk Megaluh Jombang

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November sampai dengan April tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II dan III

1. Pengertian Kehamilan Trimester II

Kehamilan didefenisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari, spermatozoa dan ovum, di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan Trimester II adalah pada usia kehamilan 13 sampai dengan 27 minggu.Sedangkan trimester III yaitu periode kehamilan dari 28 minggu ke 40 minggu.[13]

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester II dan III

a. Uterus

1) 28 minggu : Fundus uteri teraba 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoudeus (25 cm).

2) 32 minggu : Fundus uteri teraba antara ½ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).

3) 36 minggu : fundus uteri teraba 1 jari di bawah prosesus xifoideus(30 cm).

4) 40 minggu : Fundus uteri teraba 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).[14]

b. Vulva dan vagina

Peningkatan vaskularisasi vagina dan visera panggul lain menyebabkan peningkatan senistivitas yang menyolok dapat meningatkan kenginanan seksual, khususnya pada Trimester II.

c. Ovarium

Pada trimester II, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

d. Serviks uteri

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

e. Payudara / Mammae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari putting susu keluar cairan berwarna putih agak jernih di sebut colostrum.

f. Sitem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang menigkat. Selain itu perut perut kembung terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar.

g. Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

h. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan pembuluh darah relatif menurun karena pengaruh hormon progesteron dan prostasikilin, penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5-10 mmHg dan diastolik sebesar 10-15 mmHg umumnya sampai minggu ke 24 selanjutnya tekanan darah normal 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg. Terjadinya preeklamsia dapat dideteksi secara dini dengan memakai *Mean Arterial Pressor* (MAP) dan *Roll Over Test* (ROT), pemeriksaan MAP pada kehamilan biasanya di lakukan pada usia 18-26 minggu sedangkan ROT dilakukan ketika usia kehamilan 28-32 minggu.

1) Cara melakukan MAP
   (a) Dengan mengukur tekanan sistolik ditambah 2 kali tekanan diastolik di bagi 3.
   (b) Hasil tes MAP positif bila tekanan arteri rata-rata >90 mmHg.
2) Cara melakukan ROT
   a) Ibu tidur miring ke kiri, tekanan darah di ukur dan dicatat.
   b) Diulang setiap 5 menit sampai tekanan darah atau tekana diastolik tidak berubah
   c) Ibu tidur terlentang dan secepatnya diukur dan dicatat kembali.
   d) Positif bila selisih diastolik antara berbaring miring dan terlentang 20 mmHg atau lebih.[15]

i. Sistem eliminasi

Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih berisi sedikit urine.[16]

j. Sistem Muskulo Skeletal

Selama trimester II mobilitas persendian akan berkurang khususnya pada daerah siku dan pergelangan tangan. Pada trimester III perubahan tubuh secara bertahap dan meningkat berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok, rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol.[17]

k. Sistem Endoktrin

Adanya peningkatan hormone esterogen dan progesterone, terhambatnya pembentukan FSH dan LH.

l. Sirkulasi darah

Terjadi hemodilusi darah, hemodilusi menimbulkan timbunan cairan limfe ekstraseluler sehingga terjadi edema yang dimulai dari tungkai bagian bawah. [18]

1) Hb ibu hamil normal diatas 11 gr%.
2) Rentang normal 11-13 gr%.
3) Kurang dari 11 gr% dianggap anemia.

a) Anemia berat 5-6 gr%

b) Anemia sedang 7-8 gr%

c) Anemia ringan 9-10 gr%

m. Kenaikan Berat Badan

1) Trimester I

Pada dua bulan pertama kenaikan berat badan belum terlihat, tetapi baru nampak dalam bulan ke tiga.

2) Trimester II

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg per minggu kehamilan.

3) Trimester III

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

IMT (Indeks Massa Tubuh) adalah alat atau suatu cara yang sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Rumus IMT = Berat badan / (tinggi badan x tinggi badan).[19]

Tabel 2.1 IMT

Kategori	**IMT**	**Rekomendasi (kg)**
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7

Gemeli	16 – 20,5

Dikutip dari Cunningham.[20]

2.1.2 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester II dan III

a. Trimester II

Trimester pada TM II lebih bebas dari ketidaknyamanan fisik, ukuran perut belum menjadi suatu hal yang bermasalah, semua factor ini berperan pada peningktan libido dan kepuasan seks.

b. Trimester III

Trimester III waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangan.[21]

2.1.3 Ketidaknyamanan masa kehamilan trimester II dan III dan cara mengatasinya.

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan kehamilan pada TM II dan III dan cara mengatasinya.

No	Ketidak nyamanan	Cara Mengatasi
A.	Sering buang air kecil pada TM II dan III	Kosongkan saat ada dorongan saat kencing. Perbanyak minum pada siang hari. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
B.	Striae gravidarum	Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya. Gunakan baju longa yang dapat menopang

		payudara dan abdomen
C.	Hemoroid	Hindari Konstipasi. Makan makanan yang berserat dan banyak minum. Gunakan kompres es atau air hangat. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.
D.	Keputihan	Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur, Istirahat cukup.
E.	Sembelit	Tingkatkan diet asupan cairan. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong. Membiasakan buang air besar secara teratur.
F.	Kram pada kaki	Kurangi konsumsi susu(kandungan fosfornya tinggi). Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena. Gunakan penghangat untuk otot. Senam hamil
G.	Nafas sesak	Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang.
H.	Perut kembung	Hindari makan yang mengandung gas. Mengunyah makanan secara sempurna. Lakukan senam secara teratur. Pertahankan saat buang air besar yang teratur.
I.	Pusing/ sinkop	Pertahankan saat buang air besar yang teratur. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak. Hindari berbaring dalam posisi telentang.

J.	Sakit punggung atas dan bawah	Gunakan posisi tubuh yang baik. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
K.	Varises pada kaki	Tinggikan kaki sewaktu berbaring. Jaga agar kaki tidak bersilangan. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. Senam untuk melancarkan peredaran darah. Hindari pakaian atau korset yang ketat.

Sumber : Sulistyawati, 2009.[22]

2.1.4 Kebutuhan ibu hamil Trimester II dan III

1. Kebutuhan fisik

a. Diet makanan

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

Tabel 2.3 Kebutuhan Energi

No.	Kalori dan Zat Gizi	Sebelum Hamil	Ketika Hamil	Jumlah Kecukupan Ketika Hamil	Sumber
1.	Protein	50 gr	17 gr	67 gr	Ikan, daging,kacang tahu, tempe.
2.	Vit A	500 Re	`300 Re	800 Re	Sayuran bewarna merah, hijau, atau kuning, Mentega, susu, dan kuning telur.
3.	Asam Folat	400 Ug	200 Ug	600 Ug	Hati, buncis, kacang- kacangan, telur, sayuran hijau, jeruk, brokoli, roti gandum, sereal.

4.	Vit C	75 mg	10 mg	85 mg	Buah-buahan dan sayuran.
5.	Kalsium	240 mg	30 mg	950 mg	Susu, ikan, keju, sayuran hijau, kacang- kacangan
6.	Zat Besi	30 mg	60 mg	90 mg	Ikan, hati, daging unggas, kuning telur, sayuran hijau, kacang- kacang.
7.	Vit D	5 mg	0	5 mg	Susu
8.	Karbohidrat	1900 kal	300	2.200 kal	Nasi, mie, roti gandum

Sumber: Anggrani, 2013

2. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Di lakukan mulai usia kehamilan >20 minggu minggu.

3. Istirahat dan Rekreasi

Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal. Ibu hamil membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan.

4. Perawatan Payudara

a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.

b. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

c. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti ASI sudah keluar.

5. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

a. Sering abortus dan kelahiran prematur.

b. Perdarahan per vaginam.

c. Koitus harus dilakukan dengan hati- hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

6. Imunisasi

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

Tabel 2.4 Pemberian Suntikan TT

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu settelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal dipenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber: Sulistyawati, 2009.[23]

2.1.5 Tanda Bahaya kehamilan TM II dan TM III

1. Perdarahan Pervaginam

   Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampa bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal berupa darah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.[24]

2. Sakit kepala hebat

   Sakit kepala menunjukkan satu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.[25]

3. Penglihatan kabur

   Masalah yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual/pandangan yang mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang, perubahan penglihatan ini disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.[26]

4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

   Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.[27]

5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, tanda gejala gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang dan tidak terasa dimungkinkan terjadinya IUFD (*Intra Uteri Fetal Death*).

6. Nyeri perut hebat

Nyeri pada perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam ke selamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm atau infeksi lain.[28]

2.1.6 Penatalaksanaan Trimester II dan III

1. Anamnese
   a. Catatan pada kunjungan sebelumnya
   b. Keluhan selama hamil trimester II
2. Pemeriksaan fisik umum
   a. TTV: TD, suhu, nadi, BB
   b. Gejala anemi
3. Pemeriksaan fisik obstetri
   a. Tinggi fundus
   b. Leopod
   c. DJJ
4. Pemeriksaan penunjang
   a. Golongan darah
   b. Kadar glukosa darah

c. Kadar HB

d. Kadar protein urune

e. Tes HIV

f. USG

5. Pembarian vitamin

a. Zat besi, etabion 60 mg

b. Beri ibu 400 µg asam folat.

2.1.7 Konsep Dasar Flor Albus

1. Pengertian flour albus

Keputihan adalah cairan berwarna putih kekuningan agak kental atau cair. Kondisi tersebut adalah normal, pada ibu hamil cairan tersebut, akan bertambah banyak karena perubahan hormone esterogen kehamilan. Keputihan tersebut berbahaya jika berubah menjadi kental, berbau dan berwarna kekuningan dan kehijauan.[29]

Flour albus fisiologis pada ibu hamil adalah karena menigkatnya hormone eksterogen, selain itu aktivitas kelenjar keringat daerah genetalia meningkat.[30] Dampak pada Kehamilan keputihan bagi ibu hamil, yaitu menganggu ketidak nyamanan sehari hari ibu, dalam persalinan bisa mengakibatkan ketuban pecah dini, terinfeksinya janin, bayi lahir prematur, dan terjadinya BBLR.[31]

2. Penatalaksanaan

Menganjurkan ibu untuk kunjungan secara rutin, 1 kali pada TM II, 2 kali pada TM III. Namun sebaiknya kunjungan di lakukan setiap bulan sekali agar segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi kehamilan.[32] Upaya untuk mengatasi keputihan, memakai pakaian atau celana dalam yang longgar dan lembut yang memungkinkan terjadinya sirkulasi udara, sebaiknya ibu tidak terlalu sering membasuh vagina dengan air sabun, segera kedokter untuk mengetahui penyebab terjadinya keputihan, apabila celana sudah lembab dan basah segera ganti dengan celana yang bersih dan kering.[33] Mengajarkan ibu hamil cara membaersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan kebelakang (dari vulva / bibir vagina kebelakang ,setalahitubersihkan anus).[34]

2.1.8 Konsep SOAP Kehamilan Normal dengan Keluhan *Fluor Albus*

a. S (Subyektif) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data Subjektif merupakan data yang berhubungan / masalah dari sudut pandang pasien.

b. O (Obyektif) : Data yang diobservasi

Pada ibu hamil didapati data observasi misal sebagai berikut :

1. Pemeriksaan fisik umum, meliputi :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : >145 cm

BB : TM II :

TM III:

LILA : >23,5 cm

Tanda-Tanda Vital

TD : 120/80 - 130/90 mmHg

S : 36,5 - 37,5 ^{0}C

N : 60 - 120 x/menit

RR : 16 - 24 x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus, meliputi :

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai usia kehmilan,TFU(dalam cm) puka/puki, memastikan bagian terendah janin sudah masuk PAP/belum.

DJJ : 120-160 x/menit

TBJ : TFU-12 (apabila belum masuk PAP) x 155

TFU-11 (apabila sudah masuk PAP) x 155

Genetalia : Tidak ada varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada iritasi

Anus : Tidak ada hemoroid, tidak odema

Ektremitas : Tidak ada kelainan, tidak odem.

3. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Hemoglobin : 10-12 gr/dl

Golongan darah : -

Albumin : negatif

Reduksi : negatif

c. A (Analisa) : Diagnosa kebidanan

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Diagnosa kebidanan pada ibu hamil saat ini.

d. P (Penatalaksanaan) : Apa yang dilakukan terhadap masalah

Penatalaksanaan adalah membuat rencanan asuhan saat ini dan akan datang. Pada ibu hamil dengan keluhan *Fluor Albus*, didapati penatalaksanaan sebagai berikut :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan,keadaan umum ibu baik, ibu mengerti.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keputihan yang dialai termasuk fisiologis karena perubahan hormon selama kehamilan, ibu mengerti.
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan organ genetalia eksterna dengan cara membasuhnya menggunakan air bersih, terutama setelah BAB dan BAK. Cara membasuh yang benar adalah dari arah depan (vagina) kebelakang (anus), kemudian mengeringkan organ genetalia eksterna menggunakan handuk bersih setelah terbasuh oleh air, ibu mengerti dan bersedia.

4. Menganjurkan untuk mengganti celana dalam secara teratur, penggantian celana dalam minimal dilakukan 2-3 kali sehari, misal setelah mandi pagi, siang dan sore, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan untuk menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat, seperti katun, menghindari penggunaan celana dalam yang ketat, ibu mengerti dan bersedia.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jangan sampai kelelahan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Memberitahu KIE tentang gizi, memakan makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran, lauk-pauk, ibu mengaerti
8. Memeberitahu tanda bahaya kehamilan pada trimester III, ibu mengerti.[35]

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

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

perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.[36]

2.2.2 Mekanisme Persalinan

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

a. Penurunan kepala terjadi selama proses persalinan karena adanya daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, dan kekuatan meneran dari pasien.
b. Penguncian Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.
c. Fleksi Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul.
d. Putaran paksi dalam Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien..
e. Lahirnya kepala dengan cara ekstensi Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion).

f. Putaran paksi luar Putaran terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul.

g. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.[37]

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

b. Bagian lunak yang terdiri otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen

c. Ukuran-ukuran luar panggul :

1. Distansia spinarum : jarak antara spina iliaka anterior superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24-26 cm;

2. Distansia kristarum : jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaka kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm;

3. Konjugata eksterna : jarak antara bagian atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal 5, jaraknya 18-20 cm;

4. Lingkar panggul : 80-100 cm

5. Conjugata diagonalis : 12,5 cm

2) Power (kekuatan ibu)

a. His

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah his. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. His terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks.[38]

b. Tenaga meneran

Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.[39]

3) Passenger

a. Janin

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passenger adalah :

1. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti presentasi kepala,

presentasi bokong (murni, komplit, letak lutut atau letak kaki), presentasi bahu.

2. Sikap janin

   Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misal fleksi, defleksi, dll.

3. Posisi janin

   Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terbawah janin dengan panggul ibu, dibagi menjadi 3 unsur yaitu sisi panggul ibu, bagian terendah janin, bagian panggul ibu.

4. Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.[40]

2.2.4 Tahap Persalinan

1. Kala 1

   Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18- 24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm. Pada fase laten pemeriksaan yang di lakukan his, DJJ, TD, suhu, nadi, ketuban, pembukaan dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

pada fase laten pemeriksaan yang di lakukan his, DJJ, ketuban, molase, TD, nadi, sushu, pemnbukaan.

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul. Tanda gejala kala II :

1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik.
2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan.
4) Kedua kekuatan, his dan mengajan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala.
5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar.
6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong.

7) Lamanya kala II untuk primigrvida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

a. Managemen Aktif Kala III

1) Dalam waktu 1 menit setelah segera bayi lahir penolong akan menyuntikan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik dengan dosis 10 unit IM di sepertiga paha atas bagisan distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
2) Setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
3) Potong dan ikat tali pusat.
4) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
5) Letakan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simpisis dan tegakan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

6) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorsokranial.
7) Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso kranial.
   a) Jika bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
8) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, lakukan eksplorasi jika selaput ketuban robek dengan menggunakan sarung tangan steril.
9) Segera setelah plasenta lahir lakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
10) Menilai perdarahan
   a) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaput lengkap dan utuh.
   b) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif. [41]

4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Observasi yang harus dilakukan pada kalaIV adalah. Pada 1 jam pertama observasi tiap 15 menit sekali, dengan menilai TD, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, pada 2 jam obsevasi 30 m3nit sekali dengan menilai TD, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.[42]

2.2.5 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

2. Serviks

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

3. Pergeseran organ dasar panggul

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

4. Ekspulsi janin

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin sudah tidak masuk lagi di luar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah 34 simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan anggota tubuh bayi.

5. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15- 25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkat. Rata- rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

6. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II.

7. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5- 10 C.[43]

2.2.6 Persalinan dengan Seksio Caesarea

Operasi bedah caesar adalah melahirkan bayi melalui dinding perut dengan suatu tindakan operasi bedah dengan melakukan irisan pada dinding perut dan dinding rahim ibu. Proses kehamilan, persalinan dan nifas tidak senantiasa berlangsung fisiologis namun dapat pula secara patologis. Oleh karena itu pengawasan yang teliti dan terus menerus selama berlangsungnya ketiga proses itu harus di lakukan dengan seksama. Pengawasan bertujuan menemukan sedini mungkn kelainan-kelainan yang dapat mempengaruhi proses-proses tersebut, agar dapat penanganan yang tepat.

1. Operasi bedah caesar di bedakan menjadi 2 yaitu
   a. Operasi caesar bersifat terencana operasi yang sudah di rencanakan mulai awal, seperti kehamilan yang memang harus di operasi (placenta previa, kehamilan dengan letak lintang, sungsang, kehamilan kembar), biasanya operasi di lakukan maju lebih awal dari perkiraan persalinan.
   b. Operasi caesar bersifat emergency biasanya terjadi pada kasus seperti perdarahan, gawat janin,pembukaan yang terlalu lama.

Dalam perawatan pasca opersi caesar hampir sama dengan perawatan bedah mayor lainnya dan membutuhkan waktu 3 sampai 4 hari di rumah sakit sebelum di izinkan pulang oleh dokter tiga puluh enam jam pasca operasi biasanya sudah mulai latihan duduk dan 48 jam pasca persalinan sudah di anjurkan untuk latihan jalan.

2. Anastesi yamg di gunakan saat operasi caesar ada 2 cara
   a. General anasthesia atau atau pembiusan total.
   b. Spinal anasthesia atau pembiusan spinal
3. Macam irisan pada opersi caesar
   a. Irisan vertikal irisan ini lebih mudah di kerjakan dan lebih singkat dalam pelaksanaan opersinya. Namun irisan ini memberi kerugian dalam kosmetiknya bekas opersai atau scar operasi akan tampak pada perut pasien seperti garis vertikal.
   b. Bikini cut irisan ini dalam istilah medis di sebut irisan pfannenstiel irisan yang di lakukan pada perut bagian bawah
4. Persiapan dalam Persalinan Seksio Caesarea
   a. Menjaga komunikasi dengan dokter
   b. Membantu ibu dan keluarganya mempersiakan kelahiran dan kegawatdaruratan yang mungkin terjadi
   c. Mendeteksi komplikasi yang mungkn timbul selama kehamilan, baik yang bersifat medis, bedah maupun tindakan obstetric

d. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu

e. Membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui bayi melalui masa nifas yang normal serta menjaga kesehatan anak secara fisik, psikologis dan sosial

5. Langkah Klinik

a. Persetujuan Pasien

b. Mendapat indikasi seksio caesarea

c. Menentukan jenis seksio caesarea

d. Mempersiapkan TIM

e. Persiapan operasi

6. Nasehat dan Konseling Pasca Operasi

a. Kepada keluarga pasien

1) Beritahu bahwa operasi selesai

2) Waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan, dan keadaan bayi.

3) Jelaskan rencana perawatan dan perkiraan waktu pasien dapat di pulangkan.

4) Mintakan pada keluarga untuk ikut mengawasi pasien khususnya terhadap resiko bekas seksio caesarea.

a. Kepada pasien

1) Beri tahu waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan, dan keadaan bayi.

2) Beri tahu resiko fungsi reproduksi pasien kehamilan, persalinan yang akan datang.
3) KIE upaya pencegahan kehamilan dan memilih alat kontrasepsi yang sesuai
4) Menjelaskan kahamilan resiko yang dihadapi oleh pasien, berikan cukup waktu untuk berdiskusi hingga di yakini bahwa pasien mengerti dan faham.[44]

2.2.7 Pengertian Kehamilan Postterm

Kehamilan postterm di sebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, kehamilan lewat bulan, *prolonged pregency, extended pregency, postdate/pos datisme* atau pascamaturitas, adalah kehamilan yang berlangsug sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, di hitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari.

Seringkali istilah pascamaturitas di pakai sebagai sinonim dismaturitas, sebenarnya hal ini tidak tepat. Pascamaturitas merupakan diagnosis waktu yamg di hitung menurut rumus Naegele. Sebaliknya, dismaturitas hanya menyatakan kurang sempurnanya pertumbuhan janin dalam kandungan akibat plasenta yang tidak berfungsi dengan baik, sehingga janin tidak tumbuh seperti biasa. Hal ini dapat terjadi pada beberapa keadaan seperti hipertensi, preeklamsi, gangguan gizi, ataupun pada kehamilan postterm sendiri. Jadi janin dengan dismaturitas dapat di lahirkan kurang bulan, genap bulan, atau lebih bulan.

2.2.8 Sebab Terjadinya Kehamilan Postterm

1. Pengaruh progesteron

   Penurunan hormon progesteron dalam kehamilan di percaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekular pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan postterm adalah pengaruh progesteron.

2. Teori oksitosin

   Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan postterm memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan postterm.

3. Teori kortisol/SCTH janin

   Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai pemberi tanda untuk di mualinya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta, sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi esterogen, selanjutkan berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada

janin akan menyebabkan kortisol janin tidak di produksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat janin.

4. Saraf uterus

Tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan di mana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak tali pusat pendek dan bagian bawah masih tinggi di duga sebagai penyebab terjadinya kehamilan postterm.

2.2.8 Pengaruh Kehamilan postterm

1. Perubahan pada Plasenta

Disfunsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan postterm dan meningkatnya resiko pada janin. Penurunan fungsi plasenta dapat di buktikan dengan penurunan kadar estriol dan plasenta laktogen.perubahan pada plasenta sebagai berikut :

a. Penimbunan kalsium. Pada kehamilan postterm terjadi penimbunan kalsium pada plasenta. Hal ini dapat menyebabkan gawat janin.
b. Selaput vaskulosinsisial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang keadaan ini dapat menurunkan mekanisme transpor plasenta.
c. Terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti edema,timbunan fibrinoid dan infark vili.

d. Perubahan biokimia. Adanya insufisiensi plasenta menyebabkan protein plasenta dan kadar DNA di bawah normal, sedangkan konsentrasi RNA meningkat. Transpor kalsium tidak terganggu, aliran natrium, kalium dan glukosa menurun.

2. Pengaruh pada janin
   a. Berat badan terjadi mengalami perubahan yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat badan.
   b. Sindroma postmaturitas. Dapat di kenali pada neonatus dengan di temukannya berapa tanda seperti gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering (hilangnya lemak subkutan), hilangnya vernik kaseosa dan lanugo, maserasi kulit terutama daerah lipatan paha dan genital luar.
   c. Gawat janin atau kematian perinatal karena, insufisiensi plasenta yang berakibat pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, berunahan abnormal jantung bayi, hipoksia janin, pada saat bayi baru lahi suhu yang tak stabil, hipoglikemi, polistemi, asfiksia.
3. Pengaruh pada ibu
   a. Mordibitas/mortilitas ibu dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi keras dan menyebabkan terjadinya distosia persalinan, partus lama, perdarahan akibat bayi besar.
   b. Aspek emosi ibu dan keluarga menjadi cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati tafsiran persalinan.

2.2.10 Pengawasan selama persalinan

1. Pemantauan yang baik terhadap ibu (aktivitas uterus) dan janin
2. Hindari penggunaan obat penenang atau analgetik selama persalinan
3. Awasi jalannya persalinan
4. Perispan oksigen dan bedah sesar bila sewaktu-waktu terjadi gawat janin.
5. Setelah bayi lahir lakukan resusitasi, dan segera periksa bayi terhadap kemungkinan terjadinya hipoglikemi, hipovolemi dan hipotermi
6. Pengawasan ketat terhadap neonatus dengan tanda-tanda postmaturitas.[45]

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian NIfas

Masa nifas (peurperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).[46]

2.3.2 Tujuan Masa Nifas

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.

b. Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.

c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.

d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peranya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.

e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian member makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.[47]

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

a. Puerpenium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

b. Puerpenium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote peurperium yaitu waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bias berminggu-minggu, bulan atau tahun.[48]

Tabel 2.5 Jadwal kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan

1	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. Memastikan Ibu mendapat istirahat yang cukup Memastikan Ibu mendapat makana yang bergizi Memastikan ibumenyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
2	2 minggu pos partum	Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. Memastikan Ibu mendapat istirahat yang cukup Memastikan Ibu mendapat makana yang bergizi Memastikan ibumenyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
3	6 minggu post partum	Menanyakan pada Ibu tentang penyulit-penyulit yang Ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang di alami ibu dan bayi

Sumber : Eny Retna Ambarwati, S.Si.T.M.kes, 2010.[49]

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

1) Pengerutan rahim (*involusi*)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.6 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum

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

14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber :Sulistyawati Ari, 2009.

b. Lochea

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

1) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi dan mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

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

3) *Lochea serosa*

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

4) *Lochea alba*

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

5) *Lochea purulenta*

terjadi infeksi, keluar cairan nanah dan berbau busuk

6) *Lochiostasis*

Lochea yang tidak lancar keluarnya.

c. Perubahan tanda vital

1) Tekanan darah

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

2) Suhu

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5°C - 38°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.

3) 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.

4) Pernapasan

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

mengukutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.[50]

2.3.5 Kebutuhan pada ibu nifas

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

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

1) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76-94% sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang berarti mengandung 600 kkal.

Tabel 2.7 Kebutuhan energi masa nifas

No	Kebutuhan	Volume	Sumber
1	Protein	20 gram	Telur, daging, susu,
2	Zat besi	400%	Bayam, daging, pemberian suplemen zat besi 30-60 gram setiap hari.
3	Kalsium	8%	Susu, udang sarden, beberapa bahan makanan nabati, sayuran warna hijau tua,
4	Mineral	3 liter	Air putih
5	Vitamin A	200.000 unit	Kapsul vitamiin A

b. Ambulasi dini

Membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

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

2) Buang Air Besar (BAB)

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

d. Kebersihan diri

Membersihkan daerah vulva dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut 2x sehari, mencuci tangan sebelum dan sesudah setelah membersihkan daerah kelamin. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.[51]

e. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Latihan senam nifas

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan.[52]

2.3.6 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari petama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pada fase ini perlu di perhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya di samping napsu makan ibu memang meningkat.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan

ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan

c. Fase 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.[53]

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa nifas dapat disebabkan karena atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, tertinggalnya sisa plasenta dan inversio uteri.

2. Infeksi

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman yang salah satu penyebabnya adalah kurangnya personal hygiene ibu pada masa nifas. Infeksi yang umum terjadi adalah pada luka jahitan/laserasi jalan lahir dengan gejala demam.

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan diwajah dan ekstremitas.

4. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit

Pengeluaran asi yang kurang lancar, cara menyusui yang salah merupakan penyebab bendungan asi bahkan mastitis.

5. Kehilangan nafsu makan untuk jangka yang panjang

Kehilangan nafsu makan yang dialami ibu dimungkinkan karena trauma persalinan atau stres pada masa nifas (baby blues).[54]

2.3.8 Asuhan ibu selama masa nifas

1. Menganjurkan ibu untuk kunjugan masa nifas, 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan
2. Periksa tekanan darah, perdarahn pervaginam, kontraksi, tinggi fundus, suhu badan.
3. Nilai fungsi perkemihan, fungsi cerna.
4. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga medis bila ada keluhan atau tanda tana bahaya masa nifas, perdarahan, lochea berbau, demam, nyeri perut berat, bengakak di tangan, muka ,tungkai, pandangan kabur, nyeri payudara, membengkak.
5. Memberikan KIE personal hygiene, istirahat, nutrisi.
6. Konseling KB.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram.[55]

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Berat badan 2500- 4000 gr.
2. Panjang badan lahir 48- 50 cm.
3. Lingkar dada 32- 38 cm.
4. Lingkar kepala 33- 35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit- menit pertama 180x/ menit, kemudian menurun sampai 120- 140 x/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama 80 kali/ menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
8. Rambut lanugo telah terlihat, rambut kepala biasanya telah Sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki- laki).
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
13. Graff refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/ adanya gerakan refleks.
14. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.[56]

2.4.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi Pernafasan

   Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem sarafpusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

2. Adaptasi Kardiovaskuler

   Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

3. Perubahan Suhu Tubuh

   Sesaat sesudah bayi lahir, akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak $2^{o}C$ dalam waktu 15 menit.

4. Adaptasi Neurologis

   a. Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna.

b. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

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

5. Adaptasi Gastrointestinal

a. Enzim-enzim digesif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.

b. Perkembangan otot dan reflek yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.

c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.

d. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.

e. Pengeluaran mekonium, yaitu feces berwarna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir.[57]

2.4.4 Reflek pada Bayi

Tabel : 2.8 Reflek padabayi baru lahir

Reflek	Reflek Normal
Rooting dan mengisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.

Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah.
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf "C" diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.
Merangkak	Bai akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar.
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi di mana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi selagi beristirahat.
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang, bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kaki.
Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka.
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi
Plantar graps	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi.
Tanda Babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

Sumber: (Jenny J.S, 2013).[58]

2.4.5 Penatalaksanaan bayi baru lahir

1. Lihat postur, tonus bayi sehat akan bergerak aktif.
2. Lihat warna kulit, berwarna merah muda.
3. Hitung pernafasan dari tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis, normanya 40-60 kali permenit.
4. Hitung denyut jantuinf dengan meletakkan stetoskop di dada kiri, normalnya 120-160 kali permenit.
5. Lakukan pengukuran suhu normalnya 36,5-37,5 ^{0}C.
6. Pemeriksaan fisik dan antropometri :
   a. Timbang bayi
   b. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi.
   c. Pemberian vit K dan HB 0
7. Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

2.5.1 Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.[59]

2.5.2 Perubahan Fisiologis Neonatus

Bayi yang lahir akan mengalami adaptasi yamg semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis karena :

1. Mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup.

2. Dapat mengatur suhu tubuh.
3. Dapat melawan setiap penyakit dan infeksi.

a. Sistem Pernafasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru.

b. Sistem Peredaran Darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Ketika janin di lahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru mengembang tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

b. Sistem Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi di dapatkan dari pembakaran kabohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40 % dari karbohidrat.

c. Pengaturan suhu

Pembentukan suhu tubuh tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.

d. Sistem Gastrointrestinal

Adapun adaptasi saluran pencernaan pada neonatus adalah:

1) Pada hari ke- 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc

2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monoscarida dan disacarida.
3) Difesiensi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak di berikan pada bayi baru lahir.
4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi kurang lebih 2-3 bulan.

e. Sistem Ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena:

1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
3) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pad aneonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum di pengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang di dapatkan setelah lahir.

f. Sistem Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi

baru lahir, daya ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

g. Sistem Neurologis

Perkembangan neonatus terjadi cepat, sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.[60]

2.5.3 Kebutuhan Pada Neonatus

a. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (Jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kira dan kanan. ASI eksklusive adalah memberiakn ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali imunisasi, vitamin.

a. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genetalia.

2) Buang Air Besar (BAB)

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

b. Istirahat dan tidur

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

d. Personal Hygiene

Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi hipotermi lakukan skin to skin dan tutpi kepala bayi dengan ibu minimal 1 jam. Sebaiknya bayi mandi minimal 2 kali sehari, mandikan dengan air hangat dan di tempat yang hangat.[61]

2.5.4 Penatalaksanaan Neonatus

1. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, panjang badan, suhu.
2. Periksa tanda bahaya :

a. Tidak mau minum atau memuntahakan semua.

b. Kejang.

c. Bergerak hanya jika dirangsang.

d. Nafas cepat (> 60 kali/ menit).

e. Nafas lambat (> 30 kali/ menit).

f. Tarikan dinding dada sangat kuat.

g. Merintih.

h. Teraba demam (suhu > 37,5 ^{o}C).

i. Teraba dingin (suhu < 36 ^{o}C).

j. Nanah yang banyak di mata.

k. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut

l. Diare.

m. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

n. Perdarahan.

3. KIE personal hygine.
4. KIE ASI esklusif.
5. KIE imunisasi pada waktu yang tepat.
6. Menyarankan ibu untuk kunjungan neonatal berikutnya.

2.5.4 Masa Neonatus

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

Perkembangan motorik kasar diawali dengan gerakan seimbang tubuh dan mengangkat kepala. Perkembangan motorik halus ditandai

dengan kemampuan mengikuti garis tengah bila ada orang yang memberikan respon terhadap suara. Perkembangan adaptasi sosial di tunjukkan dengan bayi tersenyum dan mulai menatap orang untuk mengenali seseorang.[62]

2.6 Konsep Dasar/Teori KB

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga berencana KB adalah suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dam moral pancasila dalam kesejahteraan keluarga Mendapatkan kelahiran yang memang di ingikan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilam Dalam kehamilam dalam umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.[63]

2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

a. Membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak.
b. Pendewasaan usia perkawainan.
c. Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi hidupnya.[64]

2.6.3 Macam – macam KB

a. Kondom

Pengertian Kondom dari bahasa latin *condus* yang berarti baki atau nampan penampung. Kondom merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari latex.

1) Jenis
   a) Kondom wanita.
   b) Kondom pria.
2) Cara Kerja untuk mencegah kehamilan, kondom di pasangan pada penis atau pada vagina pada saat melakukan hubungan. Sperma yang dikeluarkan ketika ejakulasi tidak masuk kerahim tapi tertampung kedalam kondom.
3) Efektifitas keberhasilan metode kontrasepsi ini dalam mencegah kehamilan tidak 100%.
4) Kontra Indikasi

   Ada kemungkinan kondom bocor atau pemakaiannya yang kurang tepat jika pasangan tersebut memiliki penyakit IMS seperti, HIV, Sipilis, Raja Singa atau penyakit menular sexual lainnya maka akan tertular juga pada pasangannya..

b. Pil KB

Pengertian alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisi sintetis hormon esterogen dan progesteron.

1) Jenis
   a) Pil KB dengan kandungan progesteron.

Umumnya diperuntungkan para ibu pascabersalin atau sedang menyusui, pil ini dapat menecegah kehamilan dan tetap bisa memberikan ASI.

b) Pil KB kombinasi

Memiliki kandungan esterogen (ethyil estradiol) dan progesteron (misnorethisterone, levonogestrel) disarankan bagi wanita pada umumnya, tetapi tidak disarankan bagi ibu yang habis melahirkan dan sedang menyusui.

2) Cara kerja menghentikan ovulasi (mencegah ovarium mengeluarkan sel telur). Kedua, mengentalkan cairan (*mucus*) serviks sehingga menghambat pergerakan sperma ke rahim.

3) Efektifitas pil KB mencapi 99%

4) Kontraindikasi hipertensi, flour albus, migren, kanker.

c. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Pengertian metode MAL adalah merupakan KB alami yang di alami oleh ibu menyusui.

1) Jenis KB alami

2) Cara Kerja selama menyusui, isapan puting susu oleh bayi akan menekan pengeluaran hormon LH dan menghambat ovulasi. Bila ovulasi tidak terjadi maka tidak ada ovum yang di lepaskan sehingga tidak akan terjadi fertilisasi.

3) Efektifitas metode KB ini sangat efektif

4) Kontraindikasi tidak ada kontraindikasi pada metode kontrasepsi ini.

d. Kontrasepsi Implan

Pengertian suatu metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan antar 3 hingga 5 tahun.

1) Jenis norplant 6 kapsul yang bermuatan 216 mg levonorgestrel, panjang kapsul 34 mm dengan diameter 2,4 mm, dipasang menurut konfigurasi kipas dilapisan sebdermal lengan atas.

a) Jadell (Norplant II) yang terdiri dari 2 kapsul, memakai levonogestrel 150 mg dalam kapsul 43 mm dan diameter 2,5 mm.

b) Implanon (Organon, Oss, Netherlands) merupakan kapsul tunggal yang mengandung etonogestrel (3-ketodesogestrel), dikemas dalam trokar steril yang sekaligus disertai dengan pendorong (*inserter*) kapsul sehingga pemasangan hanya untuk 3 tahun.

c) Implan lainnya yaitu Implan-1, menggunakan *nestorone* atau ST-1435, menghambat ovulasi dan tidak terikat dengan *sex hormone-binding globulin* (SHBG) serta tanpa efek etrogenik atau androgenic, satu kapsul. Implan-2 setara dengan 1095-1460 pil progestin yang harus diminum tiap hari, kemasan 2 kapsul yang masing-masing berisi 75 mg levonogestrel dalam kantong plastik steril,

diinsersikan subdermal pakai trokar, hanya diperlukan pendorong untuk menempatkan kedua kapsul pada lapisan subdermal lengan atas klien, masa pakai 3-4 tahun, efektivitas tinggi.

2) Cara Kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan endometrium tidak siap untuk nidasi, mempertebal lender serviks, menipiskan lapisan endometrium.

3) Efektivitas sangat tinggi, kegagalan 1-2 %.

4) Kontraindikasi hamil/diduga hamil, perdarahan pervaginam, tumor/keganasan, penyakit jantung, kelainan haid, darah tinggi, kencing manis (Bakar, 2014)

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pengertian sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (sampai 10 tahun CuT-380), haid menjadi lebih lama dan lebih banayak, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual.

1) Jenis

a) AKDR CuT-380

b) NOVA T

2) Cara Kerja

a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopy.

b) Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.

c) Mencegah sperma dan ovum bertemu.

d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

3) Persyaratan Pemakaian AKDR

a) Usia reproduktif.

b) Keadaan nulipara.

c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.

d) Menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.

e) Setelah abortus dan tidak terlihat infeksi.

f) Risiko rendah dari IMS.

g) Tidak menghendaki metode hormonal.

h) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

i) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

4) Waktu penggunaan

a) Setiap waktu dalam siklus haid (klien dipastikan tidak hamil).

b) Hari 1-7 siklus haid.

c) Segera setelah melahirkan (48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan)

d) Setelah 6 bulan bila menggunakan MAL.

e) Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

f) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

5) Petunjuk Bagi Klien (Pengguna AKDR)

a) Kembali memeriksakan diri setelah 4-6 minggu pemasangan AKDR.

b) Selama bulan pertama pemasangan AKDR, Periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid.

c) Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid. Apabila mengalami kram/kejang perut bagian bawah, pendarahan setelah senggama, nyeri atau tidak nyaman saat senggama.

d) Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.

e) Kembali ke klinik jika tidak dapt meraba benang AKDR, merasakan bagian yang keras dari AKDR, AKDR terlepas, siklus terganggu atau meleset, keluar cairan dari vagina yang mencurigakan dan adanya infeksi.

6) Efektivitas sangat Tinggi

7) Kontraindikasi sedang hamil, pendarahan vagina, sedang menderita infeksi alat genital, sering abortus, kelainan bawaan uterus yang abnormal, tumor jinak rahim, penyakit trofoblas yang ganas, menderita TBC pelvic, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

f. Suntik

Pengertian merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara yang hampir samadengan metode pil.

1) Jenis KB hormonal
2) Cara Kerja suntikan hormon progesteron dan esterogen yang mencegah kehamilan. Setiap satu bulan atau tiga bulan sekali, wanita yang memilih alat kontrasepsi ini harus bersedia di suntik secara IM (*intra muscular*).
3) Efektifitas
   a) Sangat efektif dan aman
   b) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reprroduksi
   c) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.
   d) Cocok untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI.
4) Cara kerja:
   a) Mencegah ovulasi
   b) Mengentalkan lendir servik
   c) Menghambat transportasi sperma
5) Keuntungan:
   a) Sangat efektif
   b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
   c) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre menopause

6) Keterbatasan:

a) Gangguan siklus haid

b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya

c) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat

7) Cara pemakaian:

a) Setiaap saat selama siklus haid, asal tidak sedang hamil

b) Mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid

c) Selama 7 hari setelah suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual.[65]

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC Ke- 1

Tanggal : 16 Desember 2017 Jam : 18:20 WIB

Tempat : PMB Eny Winarsih Amd.Keb

Identitas

Nama istri	: Ny. ” L”	Nama suami	: Tn. ” H”
Umur	: 23 tahun	Umur	: 35 tahun
Alamat	: Ds. Tegal rejo Kec. Tembelang Kab. Jombang	Alamat	: Ds. Tegal rejo Kec. Tembelang Kab. Jombang
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Penghasilan	: Rp 600.000.	Penghasilan	: Rp 1.200.000
No RM	: 10780		

Prolog

Ny. ” L” hamil pertama, HPHT : 4-6-2017, HPL : 11-03-2018, ANC di bidan 6 kali di PMB Eny Winarsih, sudah melakukan ANC terpadu di puskesmas megaluh pada tanggal 19 oktober 2017, BB sebelum hamil 50 kg, TB : 159 cm, LILA : 24,5 cm, golongan darah B, HB 11,9 gr%, HbsAg Negatif, VCT negatif.

Data Subjektif

Mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh keputihan 1 minggu yang lalu.

Data Objektif

UK 26 Minggu

a. TTV : TD : 100/ 70 mmHg

ROT : 100/70 mmHg (posisi miring).

110/80 mmHg (posisi terlentang).

Selisih : 10 mmHg.

MAP : $\frac{100+(2 \times 70)}{3} = \frac{100+140}{3}$

= 80 (negatif)

N : 82 x/ menit

P : 22 x/ menit

S : 36, 5 ^{o}C

b. BB sebelum hamil : 50 kg

c. Kenaikan BB : 1 kg

d. IMT = $50/(159^2)$ = 50/25281

= 19,77 (rendah)

Rekomendasi Kg = 12,5-18 kg

e. BB sekarang : 51 kg

f. Lila : 24,5 cm

g. Pemeriksaan fisik khusus

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

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

Abdomen : TFU 2 jari atas pusat (20 cm), puki, letak kepala 5/5 belum masuk PAP.

TBJ : (20- 12) x 155= 1.240 gram

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

Pemeriksaan Panggul Luar :

Distansia Spinarum : 26 cm

Distansia Kristarum : 29 cm

Konjungata Eksterna : 18 cm

Konjungata Diagonalis : 12,5 cm

Lingkar Panggul : 85 cm

Genetalia : Terdapat lendir berwarna putih susu, tidak gatal, tidak berbau.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema.

Kesimpulan

G_1P_{00000} UK 26 minggu intra uteri, janin tuggal hidup, presentasi kepala, kesan panggul normal, keadaan ibu janin baik.

Analisa Data

G_1P_{00000} 26 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan Kunjungan 1

Jam	Penatalaksanaan
18:30-18:33	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.
18:33-18:35	2. Menjelaskan ibu bahwa keputihan adalah keluhan fisiologis pada wanita hamil.
18:35-18:37	3. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup, mengkonsumsi sayuran, lauk-pauk, buah-buahan, ibu mengerti
18:37-18:40	4. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cebok dari arah depan kebelakang, menjaga genetalia tetap kering dan mengganti setiap kali celana dalam setiap kali basah, ibu bersedia.
18:40-18:42	5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III diantaranya pendarahan, sakit kepala yang berlebihan, bengkak pada tangan, kaki dan muka, ketuban pecah dini, ibu mengerti.
18:42-18:43	6. Memberikan vitamin etabion 10 tab di minum 1x1 dan enervit 06 tab di minum 1x1, pamol 4 tab diminum jika pusing, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.

18:43-18:44	7. Menganjurkan ibu kontrol pada tanggal 16 Januari 2018, ibu bersedia.

Masalah

Ny "L" G_1P_{00000} dengan Flour Albus

3.1.2 Kunjungan ANC ke- 2

Tanggal : 05 Februari 2018 Jam : 19:00 WIB

Tempat : PMB Eny Winarsih Amd. Keb.

Data Subyektif

Mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Data Obyektif

UK 33 Minggu

a. TTV : TD : 100/ 70 mmHg

ROT : 100/70 mmHg (posisi miring).

110/80 mmHg (posisi terlentang).

Selisih : 10 mmHg.

MAP : $\frac{100+(2 \times 70)}{3} = \frac{100+140}{3}$

$= 80$

N : 86 x/ menit

P : 22 x/ menit

S : 36, 5 ^{o}C

b. BB sekarang : 56 kg

c. Kenaikan BB : 5 kg

d. Lila : 24,5 cm

e. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar

Abdomen : TFU pertengahan processus xypoideus dengan pusat (23 cm), puki, letak kepala 5/5 belum masuk PAP.

TB : (23 - 12) x 155 = 1.705 gr

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

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odem.

Kesimpulan

G_1P_{00000} UK 33 minggu intra uteri, janin tuggal hidup, presentasi kepala, kesan panggul normal, keadaan ibu janin baik.

Analisa Data

G_1P_{00000} 33 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
19:02-19:04	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.
19:04-19:06	2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, perut mules-mules semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, ibu mengerti

19:06-19:08	3. KIE persiapan persalinan, persiapakan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biyaya lainya, Siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, Untuk memperoleh kartu JKN, daftar ke kantor BPJS Kesehatan, Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
19:08-19:10	4. Memberikan vitamin etabion 10 tab di minum 1x1 dan nutri mama 5 kapsul diminum 1x1 , ibu bersedia minum vitamin secara teratur.
19:10-19:11	5. Menganjurkan ibu kontrol satu minggu lagi pada tanggal 19 februari 2018, ibu bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala 1 fase laten

Tanggal : 18 maret 2018 Oleh : Riska wulandari

Tempat : PMB Eny W. Jam : 19:29 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan sejak pukul 15.00 WIB perut ibu terasa sakit dan sering menjalar dari arah pinggang ke perut.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 110/70mmhg, N : 80x/ menit, R: 22x/ menit, S : 36.5^0c

b. Pemeriksaan fisik khusus

Jam : 19:40 WIB

TFU 32 cm, His 3 kali lama 20 detik, DJJ 140x/m.

VT : Pembukaan 1 cm, terdapat fluxus, presentasi kepala, penurunan 4/5, ketuban (+), eff 10%, Hodge 1

Analisa Data

G_1P_{00000} 41 mingu kala 1 fase laten

Penatalaksanan

Jam	Pentalaksanaan
19:43	1. Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan 1 cm, ibu mengerti.
19:44	2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, seperti berjalan-jalan di depan rumah
19:45	3. Menganjurkan ibu untuk pulang dan kembali lagi jika kontraksi semakin kuat dan sering.

Tanggal : 19 maret Jam 01:02 WIB

Tempat : PMB Eny Winarsih Oleh : Riska W.

Data subyektif

Ibu kembali dan mengatakan perutnya semakin sakit.

Data obyektif

TTV : TD : 110/70mmhg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, suhu: 36,5^{0}c

His 3 kali dalam 10 menit lama 25 detik, DJJ: 146x/menit

VT pembukaan 2 cm, eff 20 %, Ket +, presentasi kepala, penurunan 3/5, Hodge 1.

Analisa Data

G_1P_{00000} 41 minggu kala 1 fase laten

Penatalaksanaan

01:05	1. Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan 2 cm, ibu mengerti.
01:07	2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, ibu bersedia.
01:08	3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum apabila his tidak ada, ibu bersedia.
01:09	4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, ibu bersedia
01:10	5. Melakukan observasi DJJ, Nadi ibu setiap 30 menit, TD, Suhu, Respirasi, His setiap 2 jam.
02.15	6. Memberikan dukungan kepada ibu,untuk persiapan persalinan

Data subyektif

Jam : 03:19 WIB

Ny "L" mengatakan tidak kuat menahan kontraksi, pasien ingin di rujuk ke rumah sakit dan di SC.

Data Obyektif

TTV : TD: 110/70mmhg, N: 82x/menit, R: 22x/menit, S: 36^{0}c

Abdomen : DJJ: 146x/menit, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik

Genetalia :VT 2 cm,eff 20%, presentasi kepala, penurunan 2/5, ket +, hodge 1.

Analisa Data

G_1P_{00000} 41 minggu kala 1 fase laten

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
03:20	1. Melakukan inform consent kepada ibu dan keluarga untuk memilih rumah sakit mana yang di inginkan, ibu dan keluarga sudah menentukan pilihan.
03:22	2. Melakukan persiapan rujukan, seperti infus, transportasi, kartu identitas pasien, mengirimkan informasi kepada rumah sakit yang dituju.
03:26	3. Melakukan rujukan ke RS Pelengkap Jombang

Data Subyektif

Jam 03:40 WIB Tempat : IGD

Ibu mengatakan tidak kuat menahan kontraksi dan ingin di SC

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan : Cukup

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD: 110/70mmhg, N: 80x/menit, R: 20x/m S: 36^0c, TFU 33cm.

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : DJJ: 146x/m, His 3 kali dalam 10 menit lama 30 detik

Genetalia :VT 2 cm, eff 25%, presentasi kepala, penurunan 2/5, Ket +, Hodge 1

Analisa Data

G_1P_{00000} 41 minggu kala 1 fase laten

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
04:15	1. Mengantar ibu menuju ke ruang VK bersama keluarga
06:45	2. Mengantar ibu ke ruang OK bersama keluarga
06:48	3. Memberi dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan
07:00	4. Dokter obgyn melaukan operasi, Bayi lahir, JK laki-laki, BB 3300 gram, PB 50 cm

3.3 Asuhan Kebidanan pada BBL

1. Kunjungan ke 1 usia 1 jam

   Tanggal 19 Maret 2018 jam : 08:35 WIB

Data Subyektif

Bayi dalam keadaan sehat

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

   Penilaian sepintas: warna kulit kemerahan,tamgisan kuat, gerak aktif,

   TTV : N : 140 x/menit, RR : 40 x/menit, BB : 3300 gram, TB : 50 cm, S : 36,7^{0C}

b. Pemeriksaan fisik khusus

   Kulit : tidak ikterus, tidak sianosis dan turgor baik

   Mata : sudah di beri salep antibiotik, sklera putih

Hidung : tidak ada serumen

Telinga : tidak ada kelainan

Mulut : tidak ada kelainan seperti labio skisis dan palato skisis

Abdomen : tali pusat basah, terbungkus kasa steriltidak ada perdarahan tali pusat.

Genetali : testis sudah turun ke skrotum, BAB, BAK +

Anus : keluar Mekonium

Ekstrimitas atas : gerak aktif, jari-jari lengap, tidak ada kelainan

Bawah : gerak aktif, jari-jari lengap, tidak ada kelainan

Analisa Data

BBL usia 1 jam

Penatalaksanaan

Jam	**Penatalaksanaan**
08:36	1. Menjaga kehangatan bayi, sudah di lakukan
08:40	2. memberikan VIT K 1 mg, di paha kiri secara IM, sudah di berikan
08:50	3. Memberikan salep mata gentamicin
10:00	4. Memberikan suntikkan HB0,di paha kanan secara IM, sudah di berikan
11:30	5. Menfasilitasi bayi ASI ekslusif

3.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Kunjungan 1 Nifas 6 jam

Data Subyektif

Ibu mengatakan nyeri pada bekas operasi sesar

Data Obyektif

TTV : TD: 130/90 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,8^{0}c, R: 20x/menit.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik

Genetalia : Perdarahan 1/6 underpat

Analisa Data

P_{10001} 6 jam Post SC

Penatalaksanaan

Jam	**Penatalaksaan**
13:04	Mengajari ibu untuk mobilisasi dini
13:06	KIE tentang ASI ekslusif, dengan cara tanpa memberi makanan pendampig ASI selama usia 0-6 bulan dan makanan pendamping asi boleh di berikan pada saat usia lebih dari 6 bulan, di lanjutkan 6-2 tahun, ibu mengerti
13:08	Mengajari ibu bagaimana menyusui yang benar, dengan cara menyanggah badan bayi dengan lengan tangan ibu, dan bokong bayi di sanggah telapak tangan ibu, pastikan areola masuk semua ke mulut bayu, pastikan mulut bayi terbuka leber dan bibir bawah bayi terlipat keluar, kemudia dagu bayi menempel payudara ibu
13:10	Memberitahu tanda bahaya masa nifas, seperti demam, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah, payudara, tangan dan kaki, perdarahan, mata berkunang-kunang.

13:11	Menganjurkan ibu tidak ada pantangan makanan agar luka post SC segera kering, ibu bersedia

2. Kunjungan Ke-2 : 12 hari post partum

   Tanggal 31 Maret 2018 jam 18:40

   Tempat : PMB Eny Winarsih

   Oleh : Riska W.

Data subyektif

Ibu mengatakan sedikit nyeri dan gatal di bagian luka bekas operasi

Data obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD: 130/90 mmhg, N: 80x/menit

S: 36^0c, R: 20x/menit

b) Pemeriksaan fisik khusus

Muka : tidak pucat, tidak odem

Mata : konjugtiva merahmuda, sklera putih, palbepra tidak odem

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan yang abnormal, ASI +/+, hiperpikmentasi areola.

Abdomen : Bekas luka operasi baik, sudah kering tidak ada infeksi, balutan luka telah di buka

Genetalia : lochea serosa

Ekstrimitas : tidak odem

Analisa data

P_{10001} 12 hari post SC

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18:50	1. Memeberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
18:51	2. Merawat luka jahitan, jahitan bagus tidak ada infeksi dan sudah kering.
18:53	3. Menganjurkan ibu untuk menjaga agar luka jahitan tetap kering, dengan cara mengeringkan luka jahitan setelah mandi, ibu mengerti.
18:54	4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia.
18:57	5. Mengevaluasi adanya tanda bahaya masa nifas, tidak terdapat tanda bahaya masa nifas.
18:59	6. Menganjurkan ibu untuk senam nifas, ibu bersedia
19:00	7. Memberikan Konseling ibu tentang KB
19:01	8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan, ibu bersedia

3. Kunjungan ke 3 (38 hari pos partum)

Tanggal : 24 april 2018 Jam : 10:05 WIB

Tempat : Rumah pasien Oleh : Riska W.

Data Subyektif

Ibu mengatakan keadaanya baik-baik saja, masih mengeluarkan flek-flek tapi jarang.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80mmHg

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,7^{0}c

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : tidak pucat, tidak odem

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan yang abnormal, ASI +/+, hiperpikmentasi areola.

Abdomen : Bekas luka operasi baik, sudah kering tidak ada infeksi, balutan luka telah di buka

Genetalia : lochea alba

Ekstrimitas : tidak odem.

Analisa Data

P_{10001} 38 hari Post SC

Penatalaksanaan

Jam	**Penatalaksanaan**
10:14	1. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik,

	ibu mengerti
10:15	Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu setiap bulannya, ibu bersedia
10:16	Menganjurkan ibu untuk segera KB, ibu bersedia

3.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Kunjungan ke 1 usia 4 hari pada Neonatus

Tanggal : 23 maret 2018 jam : 10:00 WIB

Tempat : RS Pelengkap

Data Subyektif

Mengatakan bayinya sehat menyusu dengan baik

Data Obyektif

TTV : S : 36,7^{0}c

RR : 44 x/menit

N : 136 x/menit

BB : 3500 gram

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : simetris, sklera putih

Kulit : tidak ikterus, tidak sianosis dan turgor baik

Abdomen : tali pusat belum terlepas, sebagian kering

Genetalia : bersih, BAB, BAK +

Ekstrimitas : gerak aktif

Analisa Data

By usia 4 hari neonatus normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
10:15	1. KIE ibu pentingnya ASI secara ekslusif, ibu mengerti.
10:16	2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
10:20	3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia.
10:21	4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, ibu telah menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayinya dan mengganti pakaian bayinya setiap kotor dan BAK.
10:22	5. Mengevaluasi ibu bagaimana cara menyusui yang benar, dengan cara menyanggah badan bayi, telapak tangan ibu menyanggah bokong bayi, pastikan mulut bayi menempel di daerah areola, pastikan bibir bawah bayi terlipat keluar dan dagu bayi menempel ke payudara ibu, ibu mengerti.

4. Kunjungan ke 2 usia 8 hari pada Neonatus

Tanggal 28 maret 2018 jam : 19:15 WIB

Tempat : BPM Eny Winarsih Amd. Keb

Data Subyektif

Mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan baik, BAK 5 kali/hari, BAB 1 kali/hari

Data Obyektif

Gerak : Aktif , Warna kulit Kemerahan.

TTV : S : 36,5^{0C}

RR : 44 x/menit

N : 136 x/menit

BB : 3600 gram

Kenaikan : 100 gram

TB : 50 cm

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : simetris, sklera putih

Kulit : tidak ikterus, tidak sianosis dan turgor baik

Abdomen : tali pusat belum terlepas, terbungkus kasa steril, sebagian kering, tidak berbau

Genetalia : bersih, BAB, BAK +

Ekstrimitas : simetris, gerak aktif

Analisa Data

By. usia 8 hari neonatus normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
19:20	1. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan ASI ekslusif
19:21	2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia.
19:23	5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya kontrol ulang pada tanggal 31 maret 2018, ibu bersedia

3. Kunjungan ke 3 usia 12 hari neonatus

Tanggal 31 maret 2018 jam : 19:00

Data subyektif

Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat dan normal.

Data obyektif

Keadaan umum : Baik

TTV

S : 36,6^{0}c

RR : 44 x/menit

N : 126x/menit

BB : 3800 gram

Kenaikan BB : 200 gram

TB : 52 cm

Pemeriksaan Fisik Khusus :

a. Kulit : tidak ada ikterus, tidak sianosis, turgor baik.

b. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus dan tidak ada kelainan.

c. Hidung : bersih dan tidak ada cuping hidung.

d. Dada : tidak ada kelainan dan pernafasan normal.

e. Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi dan tidak ada pendarahan.

f. Genetalia : bersih, tidak ada kelainan, BAK/BAB (+/+).

g. Ekstremitas : simetris, gerak aktif

Analisa Data

Neonatus usia 12 hari dengan neonatus normal.

Penatalaksanaan

Jam	**Penatalaksanaan**

19:03	a. Memberitahu bahwa keadaan bayi baik, ibu mengerti.
19:04	b. Mengavaluasi ibu untuk memeberi ASI secara ekslusif, ibu bersedia.
19:05	c. Menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG jika bayi sudah berusia 1 bulan, ibu mengatakan akan mengimunisasikan di posyandu terdekat.

3.6 Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Kunjungan 1 Keluarga Berencana

Tanggal : 31 Maret 2018 Jam: 19:00 WIB

Tempat : PMB Eny Winarsih

Data Subyektif

Ibu merencanakan dan konsultasi tentang macam-macam KB

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV: TD : 130/90mmHg

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

S : 36^0c

Analisa Data

P_{10001} calon akseptor baru KB.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
19:00	1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti

19:01	2. Menjelaskan ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, ibu mengerti.
19:06	3. Menjelaskan ibu tentang manfaat dan efek samping alat kontrasepsi, ibu mengerti.

2. Kunjungan 2 Keluarga Berencana

Tanggal : 02 Mei 2018 Jam: 18.35 WIB

Tempat : PMB Eny Winarsih Amd. Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan TTV:

TD : 110/70

N : 74x/menit

R : 20x/menit

S : 36^0c

BB : 55 kg

Analisa Data

P_{10001} akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan

(Depo progestin)

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18:40	1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

18:42	2. Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu siap dan yakin menggunakan KB suntik 3 bulan.
18:45	3. Memberikan inform concent pada ibu sebelum melakukan tindakan, ibu setuju
18:47	4. Menyiapkan alat yang di perlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol dan Depo progestin.
18:49	5. Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu, di sekitar penyuntikan tidak odem
18:50	6. Menganjurkan klien untuk kembali pada tanggal 07 agustus 2018

BAB IV

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 ditambahnya opini yang luas dari klien sendiri maupun opini yang dikemukakan oleh penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidananpada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus (bayi baru lahir), sampai dengan KB (keluarga berencana). Asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan *(continuity of care*) pada Ny "L" G_1P_{00000} dengan flour albus.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II dan III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau *ANC (Ante Natal Care)*, yang dilakukan oleh Ny"L" G_1P_{00000} dengan Flour Albus di PMB Eny Winarsih, Amd.Keb Desa Tegal rejo, Kecamatan megaluh 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 Subyektif dan Data dari Variabel Kehamilan di PMB Eny Winarsih Amd. Keb

Tanggal Anc	16 des 2017	15 jan 2018	5 feb 2018	19 feb 2018	27 feb 2018	6 mar 2018	13 mar 2018	16 mar 2018	18 mar 2018	Ket
UK	25-26 mgg	29-30 mgg	32-33 mgg	34-35 mgg	35-36 mgg	36-37 mgg	40 mgg	41 mgg	41 mgg	Umur ibu 23 tahun BB sebelum hamil 50 kg
Anamnesa	Keputihan, kadang pusing	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Kenceng-kenceng jarang	Taa	Kenceng-kenceng jarang	
TD	100/70	100/70	100/70	110/70	110/80	110/70	120/80	120/80	110/70	
BB	51 kg	54 kg	56 kg	57 kg	60 kg	60 kg	59 kg	59 kg	60 kg	
T leopod	3jari bawah pusat									
F	20 cm									
U Mc.donald		23 cm	23 cm	27 cm	28 cm	29 cm	31 cm	32 cm	32 cm	
Terapi	Enervit, pamol, etabion	Etabion, kalk	Etabion, nutrimama	Etabion, kalk, nutrimama	Etabion, B1	Nutrimama, B1	Etabion, B1	Nutrimama	Etabion, alinamin	
Penyuluhan	Nutrisi	Tanda bahaya kehamilan	Tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan	Senam hamil	Tanda-tanda persalinan	Mengevaluasi tanda tanda persalinan	Perawatan payudara	Persiapan persalinan	Tanda-tanda persalinan	Pada tanggal 19 -10-2018 anc terpadu 11,9, HbsAg: NR

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Keterangan

1. Pada UK UK 22 minggu ibu mengeluhkan keputihan (Flour Albus)
2. Pada UK 25-26 minggu yang di laksanakan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Umur

Berdasarkan fakta umur Ny.“L” 23 tahun. Menurut penulis usia antara 20-35 tahun merupakan usia yang produktif.

Hal ini sesuai dengan Padila (2014) umur sangat menetukan suatu kesehatan ibu hamil, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Karena umur akan mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Jarak kontrol ANC

Bersadarkan fakta Ny “L” Kontrol ANC pada TM I: 2 kali, TM II: 4 kali, TM III: 8 kali dan ibu juga melakukan ANC terpadu.

Menurut penulis kontrol ANC Ny. “L” lebih dari standar yang telah ditentukan.

Hal ini sesuai dengan Romauli (2011), standart minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal I kali, TM II minimal I kali, TM III minimal 2 kali. 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. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

1) Keluhan Selama Trimester II

a) Flour albus

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 26 minggu Ny "L" mengeluh keputihan selama 1 minggu pengeluaran cairan keputihan, tidak berbau, warna putih susu, kental.

Menurut penulis flour albus Ny "L"masih fisiologis karena peningkatan hormon selama masa kehamilan dan kurangnya kebersihan ibu.

Hal ini sesuai dengan Wulan dan Erma (2014) peningkatan hormon selama masa kehamilan yang berakibat pada pengeluaran sekresi vagina dan personal hygiene yang kurang dan adanya masalah ketidaknyaman pada daerah kewanitaa, jika tidak ditangani sedini mungkin bisa menjadi Flour Albus yang patologis. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Gerak Janin

Berdasarkan fakta Ny."L" merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu.

Menurut penulis hal ini sangatlah fisiologis dialami oleh Ibu hamil yang masuk pada TM II, ibu merasakan gerakan

janin pertama kali pada umur kehamilan 16 minggu dan tidak kurang atau melebihi dari tafsiran.

Hal ini sesuai dengan Rukiyah dkk (2013), gerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu sekitar usia 16 minggu. Janin sudah mulai melakukan gerakan-gerakan dan dirasakan ibu hamil biasanya antara usia 16 dan 20 minggu dan gerakan tersebut semakin menguat pada usia kandungan 35 minggu, di dalam kandungan tersebut sang janin sudah dapat melakukan gerakan seperti menendang, dan juga seolah-olah seperti menggeliat, berputar dan melakukan hal lainnya. Normal gerakan janin pada usia 32 minggu keatas lebih dari 10 kali. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c) Terapi

Berdasarkan fakta terapi yang diberikan pada Ny "L" trimester II dan III yaitu Enervit, Etabion, licokalk, Nutrimama.

Menurut penulis penting bagi ibu hamil mendapatkan suplemen kehamilan seperti enervit, kalsium, etabion, dan nutrimama pemberian tablet Fe atau zat besi berfungsi untuk membantu memenuhi kebutuhan sel darah merah karena ibu mengalami penurunan defisiensi sel darah merah, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan nanti dan agar asupan nutrisi pada janin terpenuhi untuk perkembangannya, enervit untuk memenuhi kebutuhan B komplek, kalsium bagi ibu hamil

sangat penting agar pertumbuhan jaringan tulang, membentuk jaringan jantung, otot dan syaraf, serta membantu membentuk struktur gigi yang baik dan kuat, sedangkan nutrimama yaitu vitamin yang mengandung mineral, asam folat dan B komplek.

Hal ini sesuai dengan pendapat Anggrani (2013), 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. Berdasarkan hal tersebut, suplemen yang telah diberikan pada Ny. "L" sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d) Imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)*

Berdasarkan fakta Ny. "L" sudah mendapatkan imunisasi TT yang ke-5 atau TT5 *longlife*.

Menurut penulis hal ini sangatlah bagus untuk kehamilan ibu karena ibu dan bayi bisa terlindungi dari penyakit tetanus.

Hal ini sesuai dengan Sarwono (2009), ibu hamil harus sudah mendapatkan imunisasi *tetanus toxoid* sebanyak 5 kali. Berdasarkan hal diatas imunisasi TT Ny "S" tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, karena Ny "L" sudah mendapatkan imunisasi TT sampai TT5 *longlife* dengan perlindungan seumur hidup agar ibu dan bayi bisa terlindungi dari penyakit tetanus. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Berat Badan

Berdasarkan fakta berat badan Ny. “L” sebelum hamil 50 kg, pada akhir kehamilan 60 kg terjadi peningkatan 10 kg.

Menurut penulis Kenaikan berat badan Ny.”L” masih kurang karena berdasarkan pengkajian berat badan Ny. “L” seharusnya naik 12,5-18 kg.

Hal ini sesuai dengan Cunigham (2014), penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 12,5-18 apabila IMT ibu hamil dalam kategori rendah. Peningkatan berat badan pada trimester I memang relatif sedikit, tidak naik atau bahkan berkurang mungkin karena muntah-muntah. Peningkatan berat badan yang cukup pesat terjadi pada trimester II dan III, pada periode inilah perlu dilakukan pemantauan ekstra terhadap berat badan. **Berdasarkan data di atas maka ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dan teori**.

c. LILA

Berdasarkan fakta ukuran LILA Ny “L” 24,5 cm. Menurut penulis LILA Ny “L” normal jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi.

Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (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, ukuran LILA berkaitan erat dengan berat badan ibu selama hamil mulai

trimester I sampai dengan trimester III. Kelebihannya jika dibandingkan dengan ukuran berat badan, ukuran LILA lebih menggambarkan keadaan atau status gizi ibu hamil sendiri. Berdasarkan data diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

d. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan fakta perubahan fisik yang terjadi pada Ny. "L" saat hamil trimestr II yaitu pada genetalia tidak ada condiloma, tidak ada varices, pengeluaran cairan flour albus, tidak berbau, warna putih susu, gatal.

Menurut penulis hal ini fisiologis karena tidak ada kelainan abnormal dari pemeriksaan fisik Ny. "L".

Hal ini sesuai dengan Wulan dan Erna (2014) flour albus pada ibu hamil disebabkan karena meningkatnya hormon selama kehamilan dan kebersihan personal hygiene yang kurang baik, tidak ada pembesaran kelenjar lymfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan colostrum belum keluar, serta terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Berdasarkan data di atas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

1) TFU *(Tinggi Fundus Uteri*)

a) TFU menurut leopold

Berdasarkan fakta pada Ny. "L" ukuran TFU menurut leopold saat UK 25-26 minggu 2 jari atas pusat (20 cm) UK 33 minggu pertengahan pusat-*processus xipoideus*. (23 cm) Pada UK 36-37

minggu 3 jari dibawah *processus xipoideus*. (29 cm). Menurut penulis ukuran TFU Ny. “L” leopold fisiologis. Hal ini sesuai dengan Yani Firda Triyana (2013), ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 yaitu pertengahan pusat-*Processus xipoideus*. Pada akhir bulan ke 9 yaitu 3 jari dibawah *processus xipoideus.* Untuk itu, sesuai dari data yang telah saya peroleh diata, maka tidak ada ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

b) TFU menurut Mc. Donald

Pada Ny. “L” ukuran TFU menurut Mc. Donald saat UK 25-26 minggu 20 cm, UK 33 minggu 23 cm, 36-37 minggu UK 36-37 29 cm. Menurut penulis ukuran TFU Ny.”L” fisiologis. Hal ini sesuai dengan Mc. Donald termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Berdasarkan data diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

e. Pemeriksaan khusus (penunjang)

1) Kadar *hemoglobin (Hb)*

Berdasarkan fakta Hb Ny “L” pada tanggal 19-10-2017 yaitu 11,9 gr%. Menurut penulis kadar HB Ny “L” fisiologis dan tidak mengarah ke anemia.

Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) kadar Hb normal 11 gr%. Untuk ibu hamil. Berdasarkan data yang telah saya peroleh diatas,

maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny "L" adalah G_1P_{00000} 26 minggu dengan kehamilan normal (Flour Albus).

Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan n teori kebidanan dkehamilan maka kehamilan Ny. "L" adalah kehamilan yang fisiologis karena tidak di temukan masalah dalam kehamilan ibu.

Hal ini sesuai dengan Wulan dan Erma (2014), analisa data pada ibu hamil dengan kasus Flour Albus pada ibu hamil merupakan suatu masalah fisiologis yang dikarenakan perubahan esterogen kehamilan sesuai dengan dari data yang telah saya peroleh diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil, penulis melakukan penatalaksanaan Ny. "L" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan Flour Albus, karena ditemukan suatu masalah yaitu Flour Albus. Asuhan yang diberikan meliputi memberi penjelasan tentang kondisi ibu dan janin, menganjurkan ibu untuk mengeringkan dan membersihkan daerah kemaluannya setiap kali habis buang air kecil dan besar, dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang, menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam jika basah dan lembab serta berbahan katun yang mudah menyerap keringat, menganjurkan ibu untuk konsultasi segera ke

dokter terdekat jika keputihan yang berbau, berwarna, gatal, dan serat putih menggumpal, mendiskusikan mengenai rencana persalinan ibu, dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang.

Menurut penulis asuhan yang di berikan pada Ny “L” sesuai dengan kasus pasien yaitu flour albus.

Hal ini sesuai memurut Dewi dan Indrawati (2010) asuhan yang diberikan meliputi penjelasan tentang kondisi ibu dan janin, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene yaitu mengganti celana 3 kali atau jika terasa lembab, cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih yang mengalir, mengenai rencana persalinan, dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang. Berdasarkan data yang telah di peroleh diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, di jelaskan tentang kesesuain teori dan kenyataan pada Internal care. Berikut akan di sajikan data-data yang mendukung untuk di bahas dalam pembahasan tentang Internal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Internal Care maka dapat di perolah data berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Objektif dari variabel INC (intenatal care) Ny. “L” di PMB Eny Winarsih Amd. Keb Megaluh-Jombang

	Tanggal / Jam	**Kala 1**
S	18 maret 2018 19:29 WIB	Ibu merasa perutnya kenceng-kenceng
O		VT 1 cm, eff 10%, presentasi kepala, ketuban (+) molase 0, hodge 1
A		G_1P_{0000} 41 mingguu kala 1 fase laten
P		Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, menganjurkan ibu untuk pulang dan kembali jika kontraksi semakin sering
	19 maret 2018 01:02 WIB	
S		Ibu kembali dan mangatakan perutnya kenceng semakin sering
O		VT 2 cm, eff 20%, presentasi kepala, ketuban (+),molase 0, hodge 1
A		G_1P_{0000} 41 mingguu kala 1 fase laten
P		Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, menganjurkan i bu untuk makan dan minum apabila his negatif dan memilih posisi yang nyaman, melakukan observasi, DJJ, nadi ibu setiap 30 menit, TD, suhu, pernapasan, his setiap 2 jam.
	03:19 WIB	
S		Ibu mengatakn sudah tidak menahan kontraksi dan ingin di rujuk ke RS dan pasien ingin SC
O		TD: 110/70, DJJ 146x/menit, VT 2 cm, eff 20%, ket (+), hodge 1
A		G_1P_{0000} 41 mingguu kala 1 fase laten
P		Melakukan inform consent, melakukan persiapan rujukan, melakukan rujukan ke RS pelengkap

Berdarkan fakta di atas, dapat di peroleh analisa data sebagai berikut:

1. **Data Subyektif**

a. Keluhan utama

Berdasarkan fakta Ny “L” merasa kenceng-kenceng yang sering sejak tanggal 18 Maret 2018 jam 15:00 WIB. Menurut penulis keluhan ini fisiologis pada ibu bersalin.

Hal ini sesuai dengan Sulistyawati dan Esti (2010) keluhan yang terjadi pada ibu bersalin yaitu pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifat teratur,kontraksi semakin sering, bila untuk aktifitas jalan dan tidak berkurang, bila di buat tidur mengeluarkan lendir dari vagina, keluarnya banyak cauran dari jalan lahir akibat pecahnya ketuban. Berdasarkan dari data yang di perolah di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

2. **Data Obyektif**

Berdasarkan fakta pada pemeriksaan Ny. “L” muka tidak odem. Konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara simetris, puting menonjol, belum keluar colostrum, tidak ada bendungan masa, pemeriksaan abdomen TFU (32cm), bagian teratas bulat lunak tidak melenting (bokong) bagian kanan teraba kecil-kecil (ekstremitas), bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung), bagian terbawah teraba teraba bulat, keras melenting (kepala), sudah masuk PAP 4/5, DJJ 140 x/menit, 3 kali lama 25 detik selama 10 menit, genetalia tidak mengeluarkan lendir darah, ketuban belum pecah, VT 1 cm, eff 10 %, presentasi kepala, denominator UUK, hodge 1, moulase 0, kala 1 fase laten, pada jam 01:02

VT 2cm, eff 20%, presentasi kepala, denominator UUK, hodge 1, molase 0, kala 1 fase laten.

Menurut penulis pemeriksaan masih dalam batas normal karena tidak di temukan masalah dalam pemeriksaan.

Hal ini sesuai dengan Romauli (2011), pemeriksaan fisik dilakukan secara seluruh tubuh, meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Manuver palpasi Leopold (Leopold I, II, III dan IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Pada Ny "L" G_1P_{00000} UK 41 minggu, dengan inpartu kala 1 fase laten dengan LTP.

Menurut penulis LTP adalah lebih tafsiran persalinan sehingga menganggu persalinan ibu hal ini bisa di katakan patologis.

Hal ini sesui dengan Sarwono (2009) kehamilan LTP atau post term juga di sebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, yang berlangsung selama 42 minggu atau lebih di hitung dari haid pertama haid terakhir. **Berdasarkan data di atas maka di temukan kesenjagan antara fakta dan opini.**

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, kala 1 fase laten Ny."L" berlansung selama 6 jam (19:29-01:02). Pada kala ini pasien mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi.

Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan bahwa batas pembukaan persalinan pada primigravida 8 jam untuk kala 1 fase laten.

Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2013), kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18- 24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm. Pada fase laten pemeriksaan yang di lakukan his, DJJ, TD, suhu, nadi, ketuban, pembukaan dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. pada fase laten pemeriksaan yang di lakukan his, DJJ, ketuban, molase, TD, nadi, sushu, pemnbukaan. Berdasarkan dari data yang di perolah di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

a. Pre Oprasi

Pada jam dilakukan perawatan pasien pre operasi SC yaitu meliputi menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, melakukan kolaborasi dengan dokter SpOg untuk pemasangan infus RL, pemasangan kateter urin bag, melakukan cek darah lengkap, FH, golongan darah dan membuat *informed consent*, membantu ibu mengganti pakaian operasi, memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga, mengantar ibu ke ruang operasi. Menurut penulis asuhan yang di berikan sudah sesuai.

Hal ini sesuai dengan teori Irfan (2009), yaitu perawatan pre operasi *seksio caesarea*, meliputi persiapan kamar operasi dan

persiapan pasien. Berdasarkan data di atas perawatan pre operasi yang di berikan sesuai dengan teori

b. Post operasi

Pada jam 07:45 WIB ibu keluar dari ruang operasi dan dilakukan observasi tanda-tanda vital seperti, TD : 130/80 mmhg, N : 80 x/menit, S: 36^0c, RR : 20 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat perdarahan normal, lochea rubra. Pada jam 10:00 WIB pasien di pindahkan ke ruang nifas dan di berikan terapi analgesik dan antibiotik.

Menurut penulis asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan dalam perawtan post SC.

Hal ini sesuai dengan Irfan (2009), perawatan post seksio caesarea meliputi pemberian analgesik, observasi tanda-tanda vital dan perawatan luka. Berdasarkan data asuhan post operasi SC sesuai dengan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada pembahasan ketiga ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta pada PNC (*Post Natal Care)*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan pada *PNC (Post Natal Care)*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang *PNC (Post Natal Care)*, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC *(Post Natal care)* Ny "L" di PMB Eny Winarsih, Amd. Keb. Megaluh-Jombang

Tanggal PNC	25 Maret 2018	31 Maret 2018	24 April 2018
Post partum (hari ke)	6 hari	12 hari	38 hari
Anamnesa	Nyeri luka post SC	Sedikit nyeri dan gatal pada luka bekas post SC	Tidak ada keluhan
Eliminasi	Sudah BAK ± 3x, belum BAB	Sudah BAK 4x, BAB 1x	Sudah BAK 4x, BAB 1x
Tekanan Darah	130/90	130/90	110/80
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar
Abdomen	Luka jahitan belum kering	Luka bekas operasi sudah kering, dan pembalut luka sudah di lepas	Luka bekas operasi baik
TFU involusi	Pertengahan pusat simpisis	TFU tidak teraba	TFU tidak teraba
Lochea	Sanguinolenta	Serosa	Alba

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta pada masa nifas tidak ada tanda tanda bahaya selama masa nifas dan Ny. "L" mengeluh sedikit nyeri dan gatal pada luka bekas operasi.

Menurut penulis masa nifas Ny."L" berjalan dengan fisiologis tanpa ada masalah pada masa nifas.

Hal ini sesuai dengan Eny (2010), Masa nifas fisiologis adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu dan tidak di sertai keluhan seperti demam, mata berkunag-kunang, sakit kepala yang berlebi, odem di bagian muka,tangan dan

kaki, serta bendungan ASI. Berdasarkan hal diatas tidak ada penyimpangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta Ny.“L” kolostrum sudah keluar saat bayi lahir dan ASI pada hari ke 4 sudah keluar lancar, tidak ada bendungan.

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

Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2009) ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi bahwa selama kehamilan horman estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, cairan pertama yang di peroleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah colostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral dan antibodi daripada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan colostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

Berdasaran fakta pada Ny “L” pada 6 hari post partum TFU teraba pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, pada 12 hari post

partum, kontraksi uterus baik TFU tidak teraba, pada 6 minggu post partum TFU tidak teraba.

Menurut peneliti kontraksi uterus Ny.“L” sangat baik sehigga involusi uterus berjalan normal.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Eny Retna Ambarwati (2010), TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas symphisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan adanya kesenjagan fakta dan teori.

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny “L”, pada 6 hari *post partum lochea sanguinolenta*, pada 12 hari *post partum lochea serosa*, pada 6 minggu *post partum lochea alba.*

Menurut peneliti, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.“L” berjalan fisiologis.

Hal ini sesuai dengan pendapat Eny (2010), lochea rubra berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari post partum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum. Berdasarkan data yang telah sdi peroleh diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "L" adalah P_{10001} dengan post partum fisiologis. Menurut peneliti, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga masa nifas berjalan secara fisiologis.

Hal ini sesuai dengan Rahmawati (2011), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Untuk itu, sesuai dari data yang telah saya peroleh diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

4. Penatalaksanaan

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

Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2011), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan kontrol ulang. Berdsarkan data di atas maka tidak ditemukan adanya suatu kesengajaan antara fakta dengan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny "L" di RS Pelengkap Jombang

Asuhan BBL	19 maret 2018	Nilai
Penilaian Awal	07:30 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Score	07:30 WIB	8-9
Salep mata	08:40 WIB	Sudah di berikan
Inj. Vit K	08:45 WIB	Sudah di berikan
BB	08:46 WIB	3300 gram
PB	08:47 WIB	50 cm
Lingkar Kepala	09:00 WIB	33 cm
Lingkar Dada	09:03 WIB	32 cm
Lila	09:04 WIB	8 cm
BAK	09:45 WIB	Sudah BAK
BAB	09:45 WIB	Keluar mekonium
Inj. HB0	10:00 WIB	Sudah di berikan

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny.“L” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran.

Menurut peneliti, saat bayi lahir langsung dilakukan IMD yang bertujuan untuk mendekatkan kontak batin ibu dengan bayi agar bayi bisa mencari puting susu serta memicu kontraksi uterus ibu berjalan dengan baik, pelaksanaan IMD kurang lebih 1 jam.

Hal ini sesuai dengan *Midwifery Update* (2016), bertujuan untuk mendekatkan kontak batin ibu dengan bayi agar bayi bisa mencari puting susu serta memicu kontraksi uterus ibu berjalan dengan baik, pelaksanaan IMD kurang lebih 1 jam. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mame ibu. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 2 jam bayi Ny.“L” sudah BAB warna hitam (Mekonium).

Menurut peneliti, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis karena normalnya Mekonium akan dikeluarkan bayi yaitu 24 jam pertama setelah kelahiran. Mekonium yaitu lendir, empedu, air dan lanugu (bulu halus yang menutupi bayi).

Hal ini sesuai dengan Jenny (2013), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesengajaan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny ”L” suhu 36,7^{0}c, Nadi: 140xmenit, pernafasan 40x/menit.

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

Hal ini sesuai denagn Sudarti, (2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 ^{0}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 distres. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

1) Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny"L" 3300 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm.

Menurut peneliti, berat badan, lingkar kepala, lingkar dada By Ny. "L" merupakan keadaan fisiologis.

Hal ini fisiologis sesuai dengan Sudarti (2010) pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm). Berdasarkan data diatas tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny "L" adalah "bayi usia 2 jam keadaan normal". Menurut peneliti, BBL normal yaitu BBL yang tidak disertai dengan kelainan kongenital maupun komplikasi lainnya.

Hal ini sesuai dengan Sudarti (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu "BBL usia___jam keadaan normal". Untuk itu, sesuai dari data yang telah saya peroleh diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

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.

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

Hal ini sesuai dengan Buku saku (2013), 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, kontrol ulang. Untuk itu, sesuai dari data yang telah saya peroleh diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

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 PMB Eny Winarsih, Amd.Keb Megaluh-Jombang.

Tanggal kunjungan Neonatus	23 Mar 2018	28 Mar 2018	31 Mar 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK ± 6-7x/hari, warna kuning jernih	BAK ± 7-8x/hari, warna kuning jernih	BAK ± 6-7x/hari, warna kuning jernih
BAB	Sudah BAB	Sudah BAB	Sudah BAB
BB	3500 gram	3600 gram	3800 gram

Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Basah tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Sebagian tali pusat kering, tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Tali pusat sudah terlepas

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. **Data Subyektif**

   a. Eliminasi

   Berdasarkan fakta pada usia 4 hari bayi Ny "L" sudah BAK dan sudah BAB dengan konsistensi lembek, pada usia 8 hari BAK kuning jernih dan BAB lancar, tidak ada keluhan lain, pada usia 12 hari BAK kuning jernih dan BAB lancar, tidak ada keluhan.

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

   Hal ini sesuai dengan Wafi (2010), 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 mengkonsumsi ASI, karena seringnya mengkonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. **Data Obyektif**

   a. Tanda-tanda vital

   Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "L" dalam keadaan fisiologis.

   Menurut peneliti pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak

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

Hal ini sesuai dengan Dewi (2010) suhu bayi normal adalah antara $36,5^0$C-$37,5^0$C, Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit.Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny.”H” warna kulit selama kunjungan rumah merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

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

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

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny.“L” adalah “Neonatus fisiologis”. Menurut penulis, Neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

Hal ini sesuai dengn Jenny (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu “Neonatus normal usia___hari fisiologis”. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

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 *Neonatus*, 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. Menurut penulis asuhan yang di berikan sudah sesuai.

Hal ini sesuai dengan Buku saku (2013), penatalaksanaanpada 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. Berdasarkan data diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

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 PMB Eny Winarsih Amd. Keb

Tanggal kunjungan KB	31 Maret 2018	02 Mei 2018
Subyektif	Memberikan ibu konseling tentang KB	Ibu Mengatakan ingin ber KB
Tensi	130/90 mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan	54 kg	55 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data primer (kunjungan)

1. Data Subyektif

Pada 45 hari *post partum* Ny.“L” melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru.

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

Hal ini sesuai dengan Nina Siti Mulyani (2013), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang

sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunkan pil kontarsepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetus melitus. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny.”L” dengan metode KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu normal semua.

Menurut peneliti, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg. Menurut peneliti, ibu saat ini menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan ibu masih menyusui.

Hal ini sesuai dengan Nina siti mulyani (2013), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antalami perubahan pada fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny.“L” akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penelti, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi

produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal. Hak ini sesuai dengan Nina siti mulyani (2013), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui. Menurut Dyah dan Sujiatini (2011) penulisan diagnosa data adalah Ny----- dengan Metode Amenore Laktasi. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.“L” akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan Nina siti mulyani (2013) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “L” di PMB Eny Winarsih Amd. Keb di Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang telah di lakukan selama kurang lebih 4 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 26 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehenesif dan pendokumentasian secara SOAP dan asuhan kebidanan secara “*continue of care*” pada Ny “L” dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB, maka dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. “L” G_1P_{0000} kehamilan normal.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. “L” P_{10001} dengan Persalinan Seksio Caesarea
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. “L” P_{10001} dengan post partum fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny. “L” dengan BBL fisiologis.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny. “L” dengan neonatus fisiologis.

6. Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana Ny. “L” akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi bidan

   Di harapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu dan anak. Mengadakan kelas ibu hamil, dengan mengajarkan ibu senam hamil agar bisa di lakukakan setiap hari, mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang keluhan-keluhan ibu hamil dan kehamilan yang beresiko.

2. Bagi STIKes ICME Jombang

   Diharapkan institusi menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten serta memberikan pembekalan tentang flour albus dan resiko yang bisa terjadi pada masa kehamilan dan melakukan pendampingan pada mahasiswa tentang asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB, serta memperbanyak referensi tentang flour albus dan cara penanganannaya.

3. Bagi penulis selanjutnya

   Di harapkan dapat menerapkan asyhan komprehensif yang bisa di lakukan dari timester pertama agar lebih baik lagi dan menambah wawasan, meningkatkan penambahan dan menambah pengalaman nyata pada ibu hamil, persalinan, BBL, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen dan menjadi bahan referensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya

[1]Prawirohardjo,sarwon. *BUKU ACUAN PELAYANAN KESEHATAN DAN NEONATAL*.(Jakarta : PT BinapustakaSarwonoprawiroharjo*2009),* 89
[2]Ari sulistyawati, S.si.T. *AsuhanKebidananpadaMasaKehamilan. (*Jakarta :SalembaMedika. . 2009), 123-127
[3]Wulan MulyaPratiwi dan Erma Desy. *MENIKMATI 9 BULAN YANG MENYENANGKAN*.(Jakarta :Bhuanailmu popular 2014), 82
[4] Sartje Ellen dagasao, dkk. Jurnal 2014.
[5] Linda yuli revyanti, jurnal 2016
[6] Srinalesti Mahanani, Debby Natalia. Jurnal 2015.
[7] Nana Aditya, S.Si. Happy Pregency. (Jogjakarta: Stiletto Book 2016), 174
[8]Kenneneth J. Levenodkk. ObstetriWilliam (Jakarta: EGC 2009), 267
[9]DewiCendikadanIndarwati. *PanduanPintarHamildanMelahirkan. (*Jakarta Selatan : PT Wahyu Media 2010), 167-168
[10]Dewi Cendika & Indarwati . *PanduanPintarHamildanMelahirkan.(* Jakarta Selatan : PT Wahyu Media 2010),Hlm 167
[11]Nana Aditya, S.Si. *Bukupanduankehamilan.(* Jogjakarta : stiletto book. 2016), 83
[12] Op.cit.Hlm 127
[13] Log.cit.Hlm 213
[14] Ibid, Hlm 69
[15] Westrian RS, deteksi dini preeklamsi,2015. Hlm 12-17
[16] Ibid, Hlm 67
[17] Ibid,69-72
[18] Manuaba, Sp. OG(K), *PENGANTAR KULIAH OBSTETRI* (Jakarta : EGC 2013) 135-136
[19] Romauli asuhan kebidanan 1.(yogyakarta:nuha medika 2011), 85-86
[20] Log.cit 179
[21] Ibid, 73-74
[22] Op.cit, 123-127
[23] Op.cit, 107-121
[24] Op.Cit Romauli Hlm. 211
[25] Ibid Romauli Hlm. 214
[26] Ibid Romauli Hlm. 214
[27] Ibid Romauli Hlm. 215
[28]Ibid Romauli Hlm. 217
[29] Log.cit, 82
[30] Log.cit, 174
[31] Log.cit, 167-168
[32] Log.cit, 127
[33]Dewi Cendika & Indarwati . *PanduanPintarHamildanMelahirkan.(* Jakarta Selatan : PT Wahyu Media 2010),Hlm 167
[34]Nana Aditya, S.Si. *Bukupanduankehamilan.(* Jogjakarta : stiletto book. 2016), 83
[35] Suryati Romauli, S.S.T, Buku Ajar Askeb 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (Yogyakarta: Nuha Medika 2011)
[36] Ari sulistyawati dan Esti Nugrhaheny , Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin(Jakarta: Salemba medika. 2010), 4
[37] Op.cit, 109-111
[38] Op.Cit Icesmi Hlm. 186
[39] Op.Cit Sulistyawati Hlm. Hlm. 28
[40] Op.Cit Icesmi Hlm. 195
[41] Kemenkes RI, *PELAYANAN KESEHATAN IBU DI FASILITAS KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN* (Jakarta : WHO 2013) 45-46.
[42] Ibid, 7-9
[43] Ibid, 101-103
[44] Google book, 9 bulan di buat penuh cinta di buahi penuh harap menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat, (2009), 229-231.

[45] Prawirohardjo,sarwon. *BUKU ACUAN PELAYANAN KESEHATAN DAN NEONATAL*.(Jakarta : PT BinapustakaSarwonoprawiroharjo, (2009), 686-695.
[46] Eny Nur Rahmawati, Ilmu Praktis Kebidanan (Surabaya: Victory Inti Cipta 2011), 251
[47] Ibid, 2-3
[48] Op.cit, 3
[49] Eny Retna Ambarwati, S.Si.T,M.kes dan Diah Wulandari, Asuhan Kebidanan Nifas (Jogjakarta: Nuha Medika 2010), 5
[50] Op.cit, 73-83
[51] World helath organization, buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan. (jakarta, 2013), hlm 31.
[52] Ibid, 98-103
[53] Op.cit, 88-89.
[54] Ari Sulistyawati,*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.(Yogyakarta : ANDI 2009), Hlm. 173
[55] Sudarti, Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak (Yogyakarta: Nuha Medika 2010), 1
[56] Op.cit, 1-2
[57] Op.cit, 151-156
[58] Ibid,154-155
[59] Wafi Nur Muslihatun, Asuhan Neonatus Bayi dan Balita (Yogyakarta: Fitramaya 2010), 2
[60] Marmi, S.ST. dan Kukuh Raharjo, *ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA, ANAK PRA SEKOLAH* (Yogyakarta : Pustaka Pelajar 2015) 13-23
[61] Op.cit, Hlm 73-77
[62] Ibid, 67
[63]Nina Siti Mulyani, SST dan Mega Rinawati, Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi (Yogyakarta: Nuha Medika 2013), 89
[64] Ibid, 89
[65] Ibid, 91-97

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditya Nana, 2016. Happy Pregency. Jogjakarta: Stiletto Book.
2. Aditya Nana, 2016. Buku panduan kehamilan.*(*Jogjakarta : stiletto book.
3. Ambarwati Eny Retna dan Wulandari Diah, 2010 Asuhan Kebidanan Nifas. Jogjakarta: Nuha Medika.
4. Dagaso Sartje Ellen, 2014 dkk.
5. Desy Erma dan Pratiwi Wulan Mulya, 2014. Menikmati 9 Blan yang Menyenangkan. Jakarta :Bhuanailmu popular.
6. Indarwati dan Dewi Cendika, 2010 *PanduanPintarHamildanMelahirkan*.. Jakarta Selatan : PT Wahyu Media.
7. Kemenkes RI, 2013. PELAYANAN KESEHATAN IBU DI FASILITAS KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN. Jakarta : WHO.
8. Levenod, J, Kenneneth dkk, 2009. ObstetriWilliam. Jakarta: EGC.
9. Manuaba, Sp, 2013. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC.
10. Muslihatun Nur Wafi, 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
11. Natalia Debby, Mahanani Srinalesti, 2015.
12. Nugrhaheny Esti dan sulistyawati Ari, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba medika.
13. Prawirohardjo,sarwon, 2009. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan dan Neonatal. Jakarta : PT Bina pustaka.
14. Prawirohardjo,sarwon, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina pustaka. revyanti Linda Yuli, 2016.
15. Romauli, 2011. Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta : Nuha medika.
16. Romauli Suryati, 2010. Buku Ajar Askeb 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
17. Rahmawati Eny Nur, 2011. Ilmu Praktis Kebidanan. Surabaya: Victory Inti Cipta.
18. Raharjo Kukuh dan Marmi, 2015. ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA, ANAK PRA SEKOLAH. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
19. Rinawati Mega dan Mulyani Nina Siti, 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.
20. Sulistyawati Ari, 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta : SalembaMedika.
21. Sulistyawati Ari, 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta : ANDI.
22. Sudarti, 2010. Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika.
23. Westrian RS, deteksi dini preeklamsi,2015.
24. World Health Organization, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta.

Lampiran 1

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
Jl. Kemuning 57A Candimulyo – Jombang, Telp. 0321-854915
lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma III kebidanan * lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma III kebidanan

Jombang, 24 November 2017

Lamp : -
Hal : Pemberitahuan dan Permohonan Izin

Yth.

Bidan Eny Winarsih

di tempat

Dengan Hormat,

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

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

Dengan ini kami mohon bantuan atas nama mahasiswa :

1. Riska wulandari
2. Risti Panjali

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Nuring Maslika Ningrum, SST.,M.Kes
NIK. 02.09.127

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Riska Wulandari

NIM : 151110028

Semester : V

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : STIkes ICme Jombang

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

Nama : Eny Winarisih Amd.Keb

Alamat praktik : Desa Pacar Peluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang

Jombang, Desembar 2017

Mengetahui,

Mahasiswa	Bidan
(Riska Wulandari)	BIDAN ENY WINARSIH No. SIPB : 446 / 1026 / 415.25 / 2016 (Eny Winarsih Amd.Keb)

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Lailatul Fitriah

Alamat : Desa Tegal Rejo, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang

BPM : Eny Winarsih Amd.Keb

Menyatakan bahwa saya bersedia sebagai pasien dari masa hamil sampai keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan secara komprehensif untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir Oleh :

Nama : Riska Wulandari

NIM : 151110028

Semester : V

Prodi : D3 Kebidanan

Instritusi : STIkes ICme Jombang

Jombang, Desembar 2017

Mangatahui,

Pasien	Mahasiswa
(Lailatul Fitriah)	(Riska Wulandari)

Lampiran 4

6x

Nomor Registrasi : 10780
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA : 17 - 7 - 2017
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Eny Winarsih / 081230780087 ~~081546081042~~

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Lailatul Fitriyah
Tempat/Tgl lahir : Jombang, 23 - 1 - 1994 (23 th).
Kehamilan ke : I Anak Terakhir umur: - tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan TInggi*
Golongan Darah : B
Pekerjaan : Swasta
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Heri Eko C
Tempat/Tgl lahir : Jombang, 14 - 7 - 1985
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan TInggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Swasta

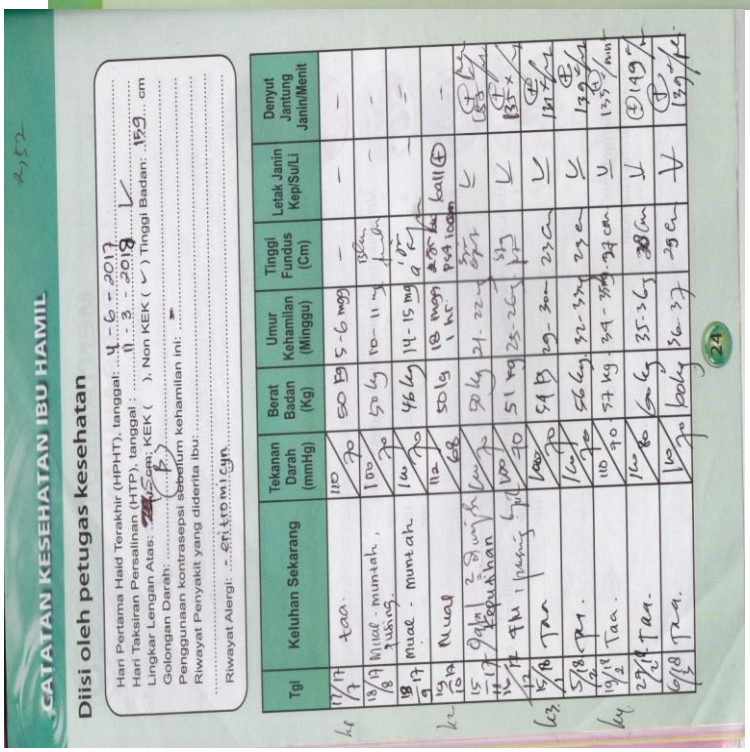
Alamat Rumah : Dsn. Balongombo, RT 02 RW 02 / Tembelang
Kecamatan : Tembelang,
Kabupaten/Kota : Jombang
No. Telpon yang bisa dihubungi : 081550615 46

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

* Lingkari yang sesuai

4

Lampiran 5



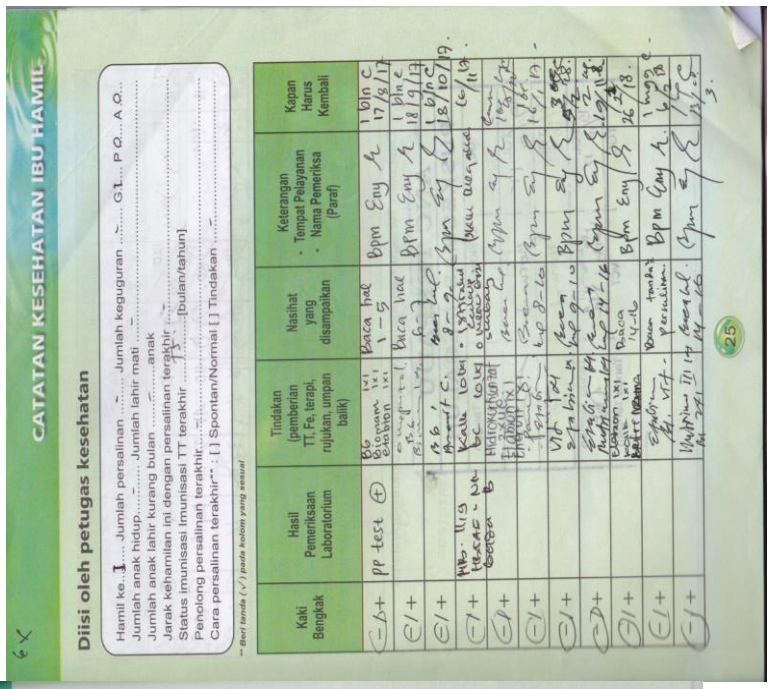
CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 4 – 6 – 2017
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 11 – 3 – 2018
Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 159 cm
Golongan Darah: A
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: –
Riwayat Penyakit yang diderita ibu: –
Riwayat Alergi: – en tro mi cyn

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/Menit
17/7	tac.	110/70	50 kg	5-6 mgg	–	–	–
18/9	Mual · muntah, pusing.	100/70	50 kg	10-11 mg	1 jari bawah pusat	–	–
18/9	mual · muntah	100/70	46 kg	14-15 mg	a	–	–
19/10	mual	110/68	50 kg	18 mggu 1 kali	2 jari bawah pusat	kali (+)	–
15/11	2 minggu terakhir	100/70	50 kg	21-22 mg	3 jari	L	(+) 138 x/m
12/12	7 hr i perut kg	100/70	51 kg	25-26 mg	4 jari	L	(+) 135 x/m
5/6	Tac	100/70	54 kg	29-30	22 cm	L	(+) 132 x/m
5/8	Tac.	100/70	56 kg	32-34	27 cm	L	(+) 132 x/m
19/12	Tac.	110/70	57 kg	34-36	27 cm	L	135 x/m
27/12	Tac.	100/60	58 kg	35-36	30 cm	L	(+) 149 x/m
6/8	Tac.	100/70	60 kg	36-37	29 cm	A	(+) 139 x/m

24



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke.. 1 .... Jumlah persalinan ...–..... Jumlah keguguran ...–..... G1... P 0... A 0...
Jumlah anak hidup...–..... Jumlah lahir mati ...–.....
Jumlah anak lahir kurang bulan .....–.....anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...–...
Status imunisasi Imunisasi TT terakhir .....13.....[bulan/tahun]
Penolong persalinan terakhir.....–.....
Cara persalinan terakhir** : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan ....–.....

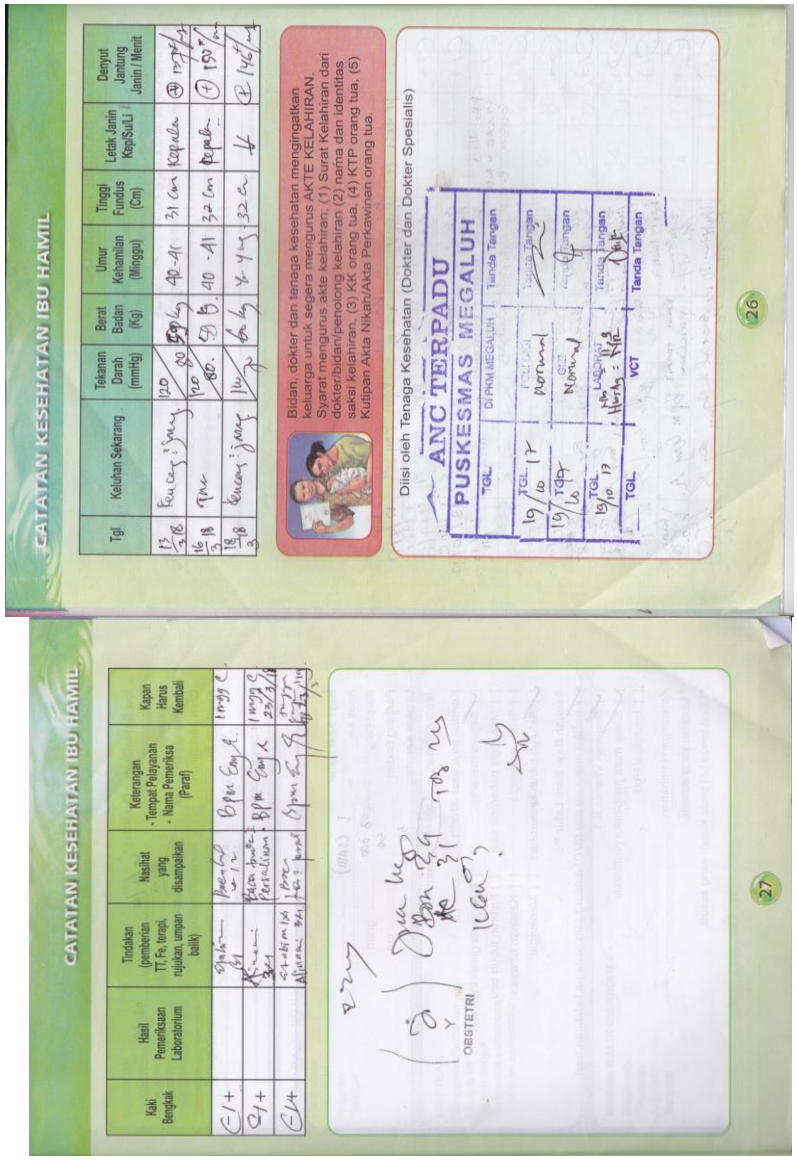
** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan · Tempat Pelayanan · Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(–)/+	PP test (+)	B6 Diamen 1x1 Dexion 1x1	Baca hal 1–5	Bpm Eny h	1 bln c 17/8/17
(–)/+		[illegible]	Baca hal 6–7	Bpm Eny h	1 bln c 18/9/17
(–)/+		B6 i Amoxf c.	[illegible] 8–9	Bpm Eny h	1 bln c 18/10/17
(–)/+	Hb: 11,9 Urine: – pr	Kali 10 kg bc 10 kg	· [illegible] · [illegible]	baca alat	16/11
(–)/+		Hidroquinon 1% Elocom cr	[illegible]	Bpm Eny h	[illegible]
(–)/+		Elocom cr	[illegible]	Bpm Eny h	16/11/17
(–)/+		VTT 1 x	[illegible] 8–10	Bpm Eny h	[illegible]
(–)/+		[illegible]	[illegible] 9–10	Bpm Eny h	[illegible]
(–)/+		Elocom 1x1 [illegible]	[illegible] 14–16	Bpm Eny h	12/12/17
(–)/+		Elocom 1x1 [illegible]	Baca 14–16	Bpm Eny h	26/12/18
(–)/+		[illegible] VTT	Jaga tanda persalinan	Bpm Eny h	1 bln c 6/8
(–)/+		[illegible]	[illegible]	Bpm Eny h	[illegible]

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

25

Lampiran 6



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/SuLi	Denyut Jantung Janin / Menit
13/3/18	Fau cepat jang	120/80	59 kg	40-41	31 cm	Kepala	(+) 147
16/3/18	Tidak	120/80	57 kg	40-41	32 cm	Kepala	(+) 150
19/3/18	Kaki jang	110/70	60 kg	40-41	32 cm	U	(+) 146

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)

ANC TERPADU

PUSKESMAS MEGALUH

Di PKM MEGALUH

TGL	Tanda Tangan
19/10 17	Tanda Tangan
19/10 17	Tanda Tangan
19/10 17	Tanda Tangan
TGL	Tanda Tangan

VCT

26

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
(-)/+		Istirahat	Menjaga kesehatan	Bidan Ganyt	1 minggu lagi
(-)/+		Kiran: 3x1	Bila ada keluhan	BPM Ganyt	1 minggu lagi 23/3/18
(-)/+		Sf+Ibu m 1x1 Albumin: 3x1	Pola makan kaya protein	Bidan Ganyt	1 minggu lagi 19/3/18

OBSTETRI

27

Lampiran 7

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEGALUH

Jalan Raya Megaluh No. 24 Kecamatan Megaluh
Kabupaten Jombang. Kode Pos 61457
Telp (0321) 888513 Email: puskesmasmegaluh@gmail.com

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : B. Lailatul Fitria
Alamat : Pacar pelah
Tanggal : 19 okt 2013

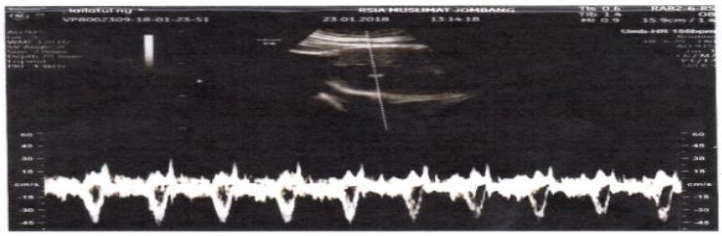
Umur : 23th
Jenis Kelamin : L/(P)

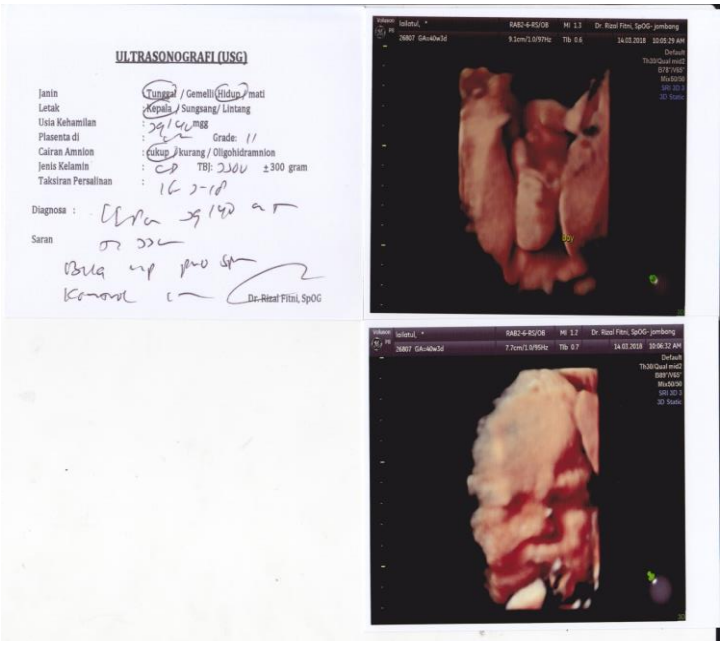
NO	PEMERIKSAAN	HASIL	RENTANG NILAI NORMAL	NO	PEMERIKSAAN	HASIL	RENTANG NILAI NORMAL
A	KIMIA KLINIK			D	DARAH LENGKAP		
1	GDA Sewaktu		70 - 180 mg/dl	1.	Hemoglobin	11,9	L : 14 - 18
2	GDA Puasa		70 - 125 mg/dl				P : 12 - 16
3	GDA 2 Jam PP		70 - 110 mg/dl	2.	Leukosit		5000 - 12.000
4	Cholesterol total		< 200 mg /dl	3.	Eritrosit		3,5 - 5,5 Juta / mm3
5	Asam Urat		L : 3 - 7,2 mg/dl	4.	Trombosit		150.000 – 300.000
			P: 2 - 6 mg/dl	5.	Hematokrit		L : 45 - 50%
B	URINE LENGKAP						P : 35 - 42 %
1.	Albumin		negatif	6.	Diff Count		
2.	Reduksi		negatif		eosinofil		1 - 3 %
3.	Bilirubin		negatif		Basofil		0 - 1 %
4.	Urobilin		negatif		stab		2 - 6 %
5	sedimen :				segmen		50 - 70 %
	Leukosit		0 - 3		limphosit		20 - 40 %
	Eritrosit		negatif		monosit		2 - 8 %
	Epitel sel		0 - 5				
	kristal		negatif	E	SEROLOGI		
	Silinder		negatif	1	Widal		
	Bakteri		negatif		*Thypi O*		Negatif
	Lain - lain		negatif		*Thypi H*		Negatif
6.	PP test		Negatif - positif		*Parathypi A*		Negatif
					Parathypi B		Negatif
C	MIKROBIOLOGI			2	Golongan darah		
	BTA Sputum Sewaktu		Negatif	3	HbsAg	NR	Non Reaktif
	BTA Sputum Pagi		Negatif				

Petugas Laboratorium

Vidia Rosita

Lampiran 8





ULTRASONOGRAFI (USG)

Janin : Tunggal / Gemelli Hidup / mati
Letak : Kepala / Sungsang/ Lintang
Usia Kehamilan : 39/40 mgg
Plasenta di : Grade: II
Cairan Amnion : Cukup / kurang / Oligohidramnion
Jenis Kelamin : TBJ: 3300 ±300 gram
Taksiran Persalinan : 16 3-16

Diagnosa :

Saran

Dr. Rizal Fitni, SpOG

Lampiran 9

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

Nama : Ny. Lailatul F. Umur Ibu: 23 Th.
Hamil ke 1 Haid terakhir tgl : 4-6-17 Perkiraan persalinan tgl: 11 bl 03-2018
Pendidikan ibu : SMA Suami : .....
Pekerjaan ibu : Guru MI Suami : .....

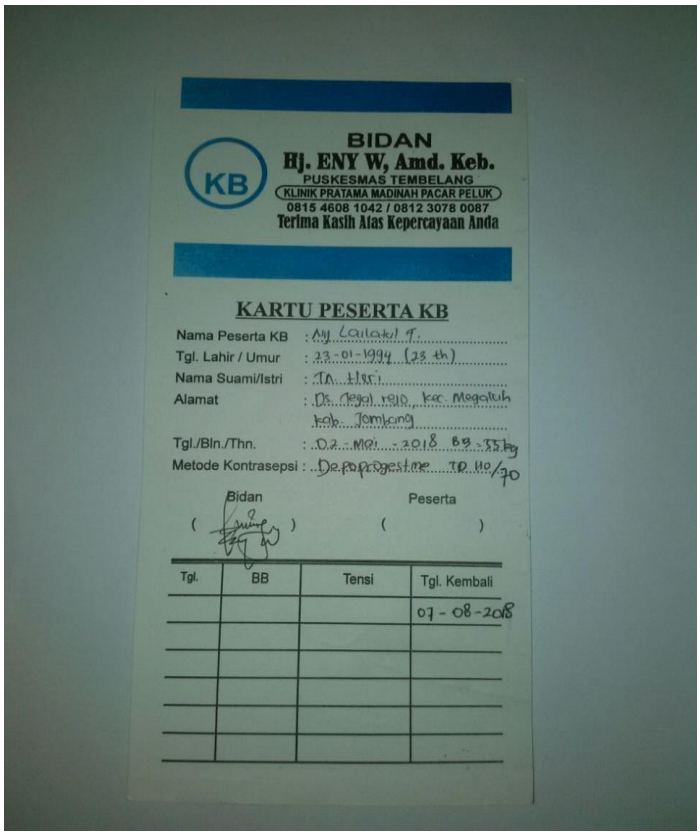
I	II	III	IV				
KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2		2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil 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 a. Kurang darah b. Malaria	4				
		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 (hidraminon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR			2	2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	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 10



BIDAN
Hj. ENY W, Amd. Keb.
PUSKESMAS TEMBELANG
KLINIK PRATAMA MADINAH PACAR PELUK
0815 4608 1042 / 0812 3078 0087
Terima Kasih Atas Kepercayaan Anda

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Ny. Lailatul T.
Tgl. Lahir / Umur : 23-01-1994 (23 th)
Nama Suami/Istri : Tn. Hasri
Alamat : Ds. Negal rejo, kec. Megaluh kab. Jombang
Tgl./Bln./Thn. : 02-Mei-2018 BB: 55 kg
Metode Kontrasepsi : Depoprogestine TD 110/70

Bidan ( ) Peserta ( )

Tgl.	BB	Tensi	Tgl. Kembali
			07-08-2018

lampiran 11

RS. PELENGKAP MEDICAL CENTER
JL. IR. JUANDA 03 TELP/FAX (0321)877945 FLEXI (0321)7157713
JOMBANG

21 Maret 2018

Nomor : 196/DIR.PMC/III/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Ketua STIKES ICME
Jombang
Di _
Jombang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Menindaklanjuti surat saudara, tanggal 19 Maret 2018 Nomor 100/SP-BD/073127/III/2018 Perihal pada pokok surat, Maka bersama ini kami Rumah Sakit Pelengkap Medical Center Jombang memberikan ijin pengambilan data kepada

Nama : Rika Wulandari
NIM : 151110028
Program Study : Kebidanan
Data yang diminta : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "L" dengan kehamilan Normal di BPM Winarsih, Amd. Keb Megaluh Jombang.

Ata perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Direktur Rumah Sakit
Pelengkap Medical Center Jombang

RUMAH SAKIT
PELENGKAP MEDICAL CENTER
JL. JUANDA No. 03, JOMBANG
TELP. (0321) 877945, FAX. (0321) 866608

dr. PUNGKI HADI PURWO NUGROHO
NIK. 82.170401.319

Lampiran 12

BIMBINGAN PROPOSAL LTA

PEMBIMBING 1

Tanggal	Masukan	TTD
13 desember 2017	Acc pasien. Ny. "L", 23 tahun G_1P_{00000} UK 25-26 minggu. HPL 11-03-2018 PMB Eny Winarsih Amd. Keb , ke P2	
15 desember 2017	BAB 1 masalah belum tampak, perbaiki skala data, kronologi, solusi dan manfaat. Ke P2	
19 desember 2017	BAB 1 perbaiki skala data harus di perjelas tambahkan kronologis,fisiologis dan dampak. Ke P2	
29 desember 2017	Perbaiki skala data lanjut BAB 2. Ke P2	
5 januari 2018	Perbaiki masalah. BAB revisi dari awal	
10 februari 2018	Revisi BAB 1 dan BAB 2	
12 februsri 2018	Revisi BAB 3, lengkapi lembar depan dan belakang	
19 februari 2018	Revisi, siapkan ujian proposal	
22 februari 2018	ACC, siapkan power poin. Ujian proposal	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 1

Tanggal	Masukan	TTD
13 april 2018	Revisi BAB 3 Persalinan dan nifas, pakai SOAP	
17 april 2018	Revisi BAB 3, persalinan, nifas dan BBL. Lanjutkan asuhan nifas dan KB	
18 april 2018	Lanjut asuhan KB	
7 mei 2018	Revisi BAB 3 dan 4, lanjut BAB 5	
11 mei 2018	Revisi	
12 mei 2018	Lengkapi mulai dari sampul samapi akhir	

Lampiran 13

PEMBIMBING PROPOSAL LTA

PEMBIMBING 2

Tanggal	Masukan	TTD
13 desember 2017	Acc pasien. Ny. "L", 23 tahun G_1P_{00000} UK 25-26 minggu. HPL 11-03-2018 PMB Eny Winarsih Amd. Keb	
19 desember 2017	Revisi BAB 1	
05 januari 2018	Acc BAB 1 Revisi BAB 2	
12 februari 2018	Revisi BAB3	
20 februari 2018	Lengkapi berkas siap Ujian Proposal	
21 februari 2028	Acc Sidang Proposal	

PEMBIMBING LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 2

Tanggal	Masukan	TTD
17 april 2018	Revisi persalinan dan Neonatus	
25 april 2018	Revisi persalinan lanjut kunjungan nifas ke 3 dan KB	
11 mei 2018	Revisi BAB 4 dan 5	
12 mei 2018	Lengkapi berkas, siap Sidang hasil	