

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU DAN BAYI NY.E
DI GAMPONG JEULINGKE KECAMATAN SYIAH KUALA
KOTA BANDA ACEH**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Sebagian persyaratan dalam Menyelesaikan pendidikan
pada Politeknik Kesehatan Jurusan Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan



DISUSUN OLEH:

**ISMA NUR'AINI
NIM. PO7124012076**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES ACEH JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN
BANDA ACEH
2015**

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU DAN BAYI
DI GAMPONG JEULINGKE KECAMATAN SYIAH KUALA
KOTA BANDA ACEH

Yang diajukan oleh:

Isma Nur'aini

NIM : PO 7124012076

Telah disetujui oleh

Pembimbing Utama

(Adri Idiana, S.SiT, MPH)
NIP: 1970 1021 1994 03 2002

Tanggal 14 Agustus 2015

Pembimbing Pendamping

(Cut Sriyanti, SST, M.Keb)
NIP: 1980 0422 2002 12 2002

Tanggal 14 Agustus 2015

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU DAN BAYI NY. E
DI GAMPONG JEULINGKE KECAMATAN SYIAH KUALA
KOTA BANDA ACEH

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Isma Nur'aini
NIM PO7124012076

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 14 Agustus 2015

Susunan Tim Penguji

1. Yusnaini, S.SiT, M.Kes (Ketua) (.....)
2. Adri Idiana, S.SiT, MPH (Anggota) (.....)
3. Cut Sriyanti, SST, M.Keb (Anggota) (.....)

Mengetahui,
Jurusan K Cebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh
Program Studi D-III Kebidanan
Ketua,

Anita, SST, MPH.
NIP. 197609172001122001

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) ini sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Banda Aceh, Juli 2015

Isma Nur'aini

NIM: PO7124012076

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) pada Prodi D-III Kebidanan Banda Aceh, Poltekkes Kemenkes Aceh dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Bayi Ny. E di Gampong Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2015”.

Shalawat dan salam penulis sanjung sajikan keharibaan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti saat ini. Adapun tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah sebagai salah satu syarat untuk lulus dari Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh. Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ibu Adri Idiana, S.SiT, MPH selaku pembimbing I dan ibu Cut Sriyanti, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dengan penuh kesabaran dalam memberikan petunjuk dan saran-saran selama penulisan LTA ini.

Selama penyusunan LTA ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak H.Ampera Miko, DNCom, MM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh
2. Ibu Nurlaili Ramli, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh
3. Ibu Anita, SST, MPH selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh
4. Ibu Lia Lajuna, SKM, MPH selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir (LTA) Jurusan Kebidanan Banda Aceh

5. Seluruh dosen pengajar pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh yang telah membekali penulisan dengan ilmu pengetahuan
6. Ny. E yang telah bersedia berpartisipasi menjadi responden
7. Orangtua serta keluarga tercinta yang telah mendidik dan memberi kasih sayang beserta do'a yang tiada hentinya dan juga memberikan dukungan dan bantuan moril maupun materil demi tercapainya cita-cita penulis.
8. Kepada teman-teman seangkatan 2012 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh yang telah membantu, memberi saran serta dukungan dan semua pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan namanya satu persatu baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam memberikan dukungan moril maupun materil kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam LTA ini masih terdapat kekurangan dan kesilapan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan LTA ini. Penulis mengharapkan semoga LTA ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Yaa Rabbal'Aalamiin..

Banda Aceh, Maret 2015

Penulis,

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat.....	7
1. Secara Teoritis.....	7
2. Secara Praktis/Klinis	7
BAB II KANJIAN TEORI.....	8
A. Teori	8
1. Kehamilan	8
2. Persalinan	13
3. Bayi Baru Lahir	17
4. Nifas	20
5. Masa Antara	25
B. Kerangka Konseptual	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Rancangan Penelitian dan Kerangka Kerja	32
B. Informan	33
C. Pengumpulan Data.....	33
D. Masalah Etika	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil.....	36
B. Pembahasan	60
BAB V PENUTUP	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konseptual	31
Gambar 3.1. Kerangka Kerja	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2 : Format Pengkajian

Lampiran 3 : Lembar Konsul

Lampiran 4 : Rencana Asuhan

Lampiran 5 : Jadwal Pemberian Asuhan

Lampiran 6 : SATPEL

Lampiran 7 : Materi Konseling

Lampiran 8 : Media Konseling

Lampiran 9 : Hasil USG Informan

Lampiran 10 : Hasil Laboratorium Informan

Lampiran 11 : Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% di Negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di Negara-negara maju (Saifuddin, 2013).

Di beberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di Negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Saifuddin, 2013).

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung, yaitu perdarahan (25% biasanya

perdarahan pascapersalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%) (Saifuddin, 2013).

Berdasarkan penelitian WHO di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99 % (Manuaba, 2010).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Laporan rutin program kesehatan ibu dinas kesehatan provinsi tahun 2012 menjelaskan bahwa penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (32%) dan hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 32% (Kemenkes RI, 2013).

Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. Frekuensi ibu hamil di Indonesia yang mengalami anemia masih sangat tinggi yaitu 63,5% dibandingkan di Amerika hanya 6% (Saiffudin,2009) .

Suplementasi tablet besi merupakan salah satu cara yang bermanfaat dalam mengatasi anemia, namun ada beberapa ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet zat besi. Pernyataan ini dikuatkan oleh penelitian Amanda (2012) menunjukkan bahwa 48,0% responden patuh mengonsumsi tablet zat besi, dan 52,0% responden tidak patuh mengonsumsi tablet zat besi, sedangkan 37,3% responden berpengetahuan rendah tentang konsumsi zat besi, dan 24,0% responden memiliki sikap negative terhadap konsumsi zat besi, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dalam mengonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia.

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5%. Adapun untuk cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama adalah 81,6% dan frekuensi ANC atau K4 (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester 3) sebesar 70,4% (Risksdas 2013).

Proporsi penggunaan KB di Indonesia pada tahun 2013 adalah (59,7%) dari 59,7% yang menggunakan KB saat ini, 59,3% menggunakan cara modern: 51,9% penggunaan KB hormonal, dan 7,5% non-hormonal. Menurut metodenya 10,2% penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dan 49,1% non-MKJP. Penggunaan KB menurut jenis alat/cara KB di

Indonesia didominasi oleh penggunaan KB jenis suntikan KB (34,3%) (Rikesdas, 2013).

Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Banda Aceh pada tahun 2013 adalah 119 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 8 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Aceh, 2012).

Perhitungan AKI disetiap kabupaten/kota sulit dilakukan, karena jumlah kelahiran hidup tidak mencapai 100.000 kelahiran dan masih ada kemungkinan *under reported*. Diketahui bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2012 di Aceh sebanyak 70 kasus. AKI tahun 2012 di Aceh sebesar 192/100.000 LH dan diketahui jumlah bayi lahir mati di Aceh sebanyak 731 jiwa dan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 88.494 jiwa, maka angka lahir mati di Aceh tahun 2012 adalah 8,0/1.000 LH (Dinkes Aceh, 2012).

Dinas Kesehatan Aceh (2012) menjelaskan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Provinsi Aceh (K1) pada tahun 2012 adalah 105.284 (94%). Sedangkan Riskesdas (2013) menerangkan bahwa tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%).

Menurut data yang penulis dapatkan di Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh mulai Januari sampai Desember 2014, jumlah ibu hamil 1468 orang, ibu hamil dengan Resti usia 20 tahun 2 orang, usia >35 tahun 5 orang dan dengan angka kelahiran hidup 41 orang, jumlah ibu bersalin 356 orang, ibu nifas 368 orang, BBL 367 orang dan

jumlah akseptor KB 159, yang menggunakan IUD 5 orang, kondom 21 orang implant 1 orang, suntikan 64 orang dan pil 68 orang. Data kematian ibu dan neonatal pada tahun 2014 terdapat kematian ibu satu orang dan kematian neonatal sebanyak 3 orang (Puskesmas Jeulingke, 2014).

Sedangkan data pemeriksaan kehamilan (K1) mulai bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2014 adalah 385 orang dan K4 sebanyak 377 orang. Pada Kunjungan Nifas (KF1) terdapat 368 orang, KF2 368 orang dan KF3 sebanyak 368 orang (Puskesmas Jeulingke, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun sebuah studi kasus untuk dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Bayi di Gampong Jeulingke Tahun 2015” yang dilakukan secara komprehensif dimulai dari usia kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sampai dengan 6 minggu post partum dan masa antara di Gampong Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kabupaten Kota Banda Aceh.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi perumusan masalah adalah “Bagaimanakah asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi ny.E mulai dari usia kehamilan 36 minggu sampai 6 minggu post partum?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada ny.E sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa interval dengan menggunakan manajemen pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu di *Gampong Jeulingke* Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh
- b. Untuk memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ibu di *Gampong Jeulingke* Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh
- c. Untuk memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ibu di *Gampong Jeulingke* Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh
- d. Untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di *Gampong Jeulingke* Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh
- e. Untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa antara pada Ibu di *Gampong Jeulingke* Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh

D. Manfaat

1. Secara Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan standar pelayanan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir dan masa antara.

2. Secara Praktis/Klinis

a. Bagi Penulis

Untuk mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan masa antara.

b. Bagi Lahan Praktik (Puskesmas)

Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif, dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya lahir normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009).

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Adapun tujuan Asuhan Antenatal pada ibu hamil yaitu (Saifuddin, 2009) :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi
- 3) Mengenalinya secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Fokus Asuhan Antenatal

Menurut Sunarsih (2011) fokus asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

- 1) Trimester I (sebelum 14 minggu) :
 - a) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membayakan jiwa
 - b) Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya
 - c) Membangun hubungan saling percaya
 - d) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi
 - e) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dsb)

2) Trimester II (14-28 minggu) :

Sama dengan trimester I ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).

3) Trimester III (28-36 minggu) :

Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda.

Setelah 36 minggu :

Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

d. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Rustam Mochtar (2011) jadwal pemeriksaan pada kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan
- 2) Periksa ulang 1 kali sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- 3) Periksa 2 kali sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- 4) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan

Beberapa istilah yang dipakai untuk pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) *Antenatal care*: pengawasan sebelum anak lahir, terutama ditujukan pada anak
- 2) *Prenatal care*: pengawasan pra-kelahiran
- 3) *Antepartal care*: pengawasan sebelum bersalin, lebih ditujukan pada keadaan ibu.

Pelayanan atau asuhan standar minimal termasuk 14T (Saryono, 2010):

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur Tekanan darah
- 3) Ukur Tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet zat besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 5) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
- 6) Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)
- 7) Pemeriksaan test terhadap penyakit menular seksual atau *Veneral Disease Research Lab* (VDRL)
- 8) Pemeriksaan payudara
- 9) Senam payudara dan pijit tekan payudara
- 10) Pemelihara tingkat kebugaran atau senam hamil
- 11) Temu wicara (konseling)
- 12) Pemeriksaan protein urine atas indikasi
- 13) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

- 14) Pemeriksaan terapi kapsul Iodium untuk daerah endemis gondok dan pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.

d. Tanda Pasti Kehamilan

Manuaba (2011) menjelaskan tanda pasti kehamilan dapat ditentukan melalui:

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin
- 3) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat Dopler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Sunarsih (2011) tanda bahaya pada kehamilan, diantaranya adalah:

- 1) Perdarahan per vaginam
- 2) Masalah penglihatan/pandangan kabur
- 3) Bengkak pada muka dan tangan
- 4) Nyeri perut yang hebat
- 5) Gerakan bayi yang berkurang

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2009).

Menurut Mochtar (2011) persalinan (*partus= labor*) adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang *viable* melalui jalan lahir biasa dan kelahiran (*delivery*) adalah momentum kelahiran janin sejak kala II (akhir kala I).

b. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Menurut Manuaba (2010) kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
- 5) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

c. Tanda-tanda Inpartu

Tanda-tanda Inpartu menurut Mochtar (2011) dapat diketahui dengan:

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluar lender bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya

- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Mochtar (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Kekuatan mendorong janin keluar (*power*)
 - a) His (kontraksi uterus),
 - b) Kontraksi otot-otot dinding perut,
 - c) Kontraksi diafragma, dan
 - d) *Ligamentous action*, terutama lig. rotundum
- 2) Faktor janin
- 3) Faktor jalan lahir

e. Proses Persalinan Normal

Menurut Sofian (2011) proses persalinan normal adalah sebagai berikut:

Kala 1(Kala Pembukaan)

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

mendatar dan membuka. Lamanya kala ini pada primi berlangsung selama 13 jam dan pada multi adalah 7 jam.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase.

- 1) **Fase Laten** : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- 2) **Fase Aktif** : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
 - a) Periode **akselerasi**: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Periode **dilatasi maksimal** (*steady*) : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - c) Periode **deselerasi** : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum merenggang. Dengan his dan mencedan yang

terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ jam, pada multi ½ - 1 jam.

Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Lamanya kala III pada primi adalah ½ jam dan pada multi ¼ jam.

Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Lamanya persalinan pada primi adalah 14 ½ jam dan pada multi adalah 7 ½ jam.

f. Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf memberi peringatan pada petugas, kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin (Sofian, 2011).

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram (Sudarti, 2010).

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram (Sudarti, 2010).

b. Ciri-ciri bayi normal

Menurut Sudarti (2010) ciri-ciri bayi normal dapat diketahui sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm

- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 8) Rambut lanugo telah tidak 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) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperhatikan gerakan seperti memeluk
- 13) Graff reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam/ adanya gerakan reflek
- 14) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Kunjungan Neonatal

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun (Kemenkes, 2014).

Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6-48 jam). Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B (HB0) bila belum diberikan pada saat lahir (Kemenkes, 2014).

4. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2011).

Menurut Mochtar (2011) masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dibagi dalam 3 periode:

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
- 2) Puerperium intermediate, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Puerperium lanjut, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan bertujuan untuk (Sunarsih, 2011) :

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- 3) Melaksanakan skrining secara komprehensif
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan diri
- 5) Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara

6) Konseling mengenai KB

c. Peran dan tanggung jawab

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah sebagai berikut (Sunarsih, 2011):

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan,

mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

8) Memberikan asuhan secara professional.

d. Program dan kebijakan klinis

Sunarsih (2011) menjelaskan bahwa pada kebijakan nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- 1) 1-6 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) 6 hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup maknan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
- 4) 6 minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

e. Vitamin A pada Masa Nifas

Menurut Depkes (2009) ibu nifas harus dibeirkan kapsul vitamin A dosis tinggi karena:

- 1) Pemberian 1 kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari
- 2) Pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan
- 3) Kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan
- 4) Mencegah infeksi pada ibu nifas

Waktu pemberian:

Kapsul vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu:

- 1) 1 (satu) kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan
- 2) 1 (satu) kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama

Catatan

Jika sampai 24 jam setelah melahirkan ibu tidak mendapatkan vitamin A, maka kapsul vitamin A dapat diberikan pada kunjungan nifas atau pada KN 1 (6-8 jam) atau saat pemberian imunisasi hepatitis B (HB0) pada KN 2 (bayi berumur 3-7 hari) atau pada KN 3 (bayi berumur 8-28 hari)

5. Masa Antara

a. Pengertian

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2013).

b. Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Sulistyawati, 2012)

Tujuan lain meliputi kelahiran, pendewasaan, perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistyawati, 2012).

c. Macam-macam Alat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi terbagi atas 2 jenis menurut Saifuddin (2010), yaitu:

1) Non hormonal

- a) Metode Amenore Laktasi (MAL) : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

- b) Metode keluarga berencana alamiah

- (1) Senggama terputus

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

(2) Metode barrier (kondom, diafragma, spermisida)

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual).

c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastic *polietilena*, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

d) Kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi)

Tubektomi (Metode Operasi Wanita/M MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengklusi *tuba fallopi* mengikat (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum, sedangkan vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengklusi *vas defens* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Kemenkes, 2013).

2) Hormonal

a) Progestin menurut Saifuddin (2010) terbagi atas injeksi, pil, implant dan AKDR dengan progestin

(1) Kontrasepsi suntikan progestin sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

(2) Kontrasepsi pil progestin (minipil) cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi

ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan pendarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

(3) Kontrasepsi implan efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Inoplant, atau Implanon, nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore, aman dipakai pada masa laktasi.

(4) AKDR dengan progestin efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun), tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat, efek sampingnya sangat kecil, memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

b) Kombinasi: pil dan injeksi

(1) Pil kombinasi sangat efektif dan reversible, harus diminum setiap hari, pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping serius sangat jarang terjadi, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik

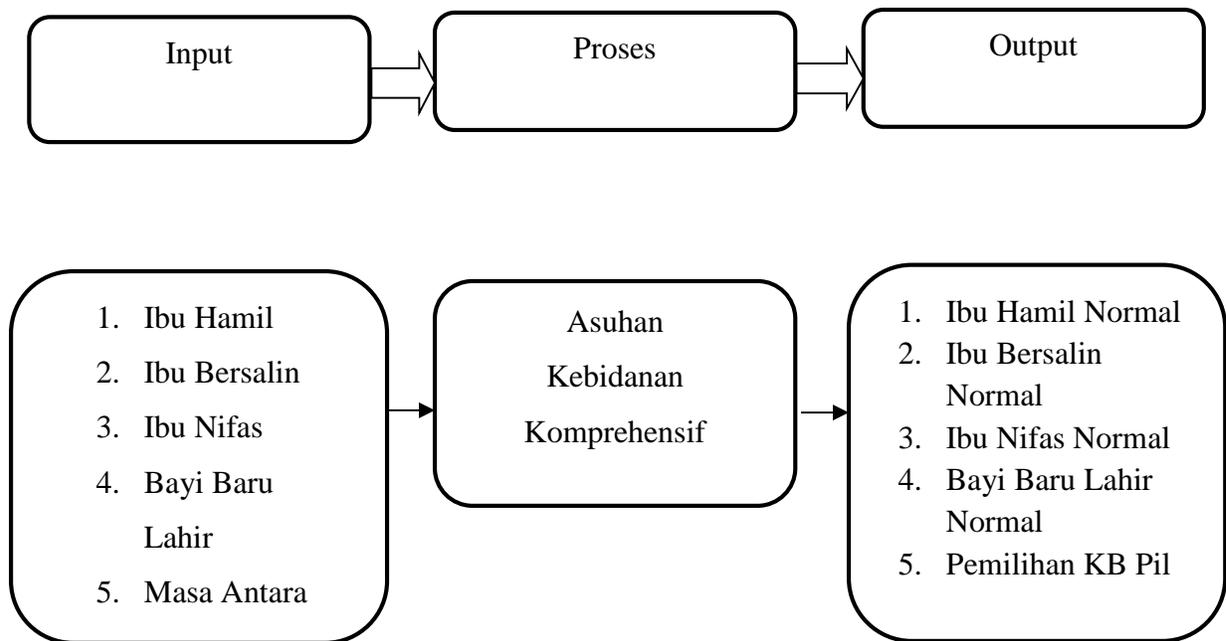
yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

- (2) Keuntungan kontrasepsi suntikan kombinasi risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik (Saifuddin, 2010).

B. Kerangka Konseptual

Berdasarkan uraian dan tinjauan teori yang telah dijelaskan maka asuhan kebidanan pada ibu dan bayi mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil, asuhan kebidanaan pada ibu bersalin, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana.

Adapun kerangka konsep asuhan kebidanan pada ibu dan bayi di Gampong Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kabupaten Kota Banda Aceh adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Konseptual

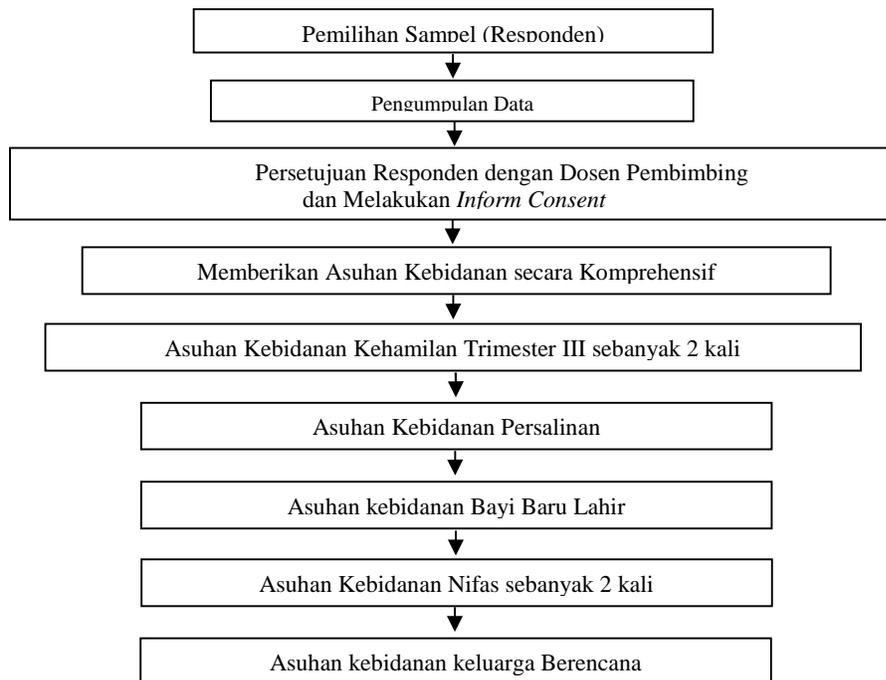
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian dan Kerangka Kerja

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi penelaahan kasus dengan menggunakan rancangan penelitian kualitatif. Pada penelitian kualitatif, proses pengumpulan data dapat diperoleh melalui cerita, gambar dan dokumen lainnya. Penelitian fenomenologi ini dapat bersifat deskriptif yang mempelajari fenomena tentang respons keberadaan manusia, yang bertujuan untuk menjelaskan pengalaman seseorang dalam kehidupannya termasuk didalamnya adalah interaksi sosial yang dilakukannya. (Hidayat, 2012).

Adapun kerangka kerja studi kasus ini adalah:



Gambar 3.1. Kerangka Kerja

B. Informan

Informan dalam penelitian ini adalah Ny.E berusia 27 tahun dengan G3 P2 A0 usia kehamilan 31 minggu di Gampong Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kabupaten Kota Banda Aceh. Setelah dilakukan pengkajian data, Ny. E mengaku tidak memiliki riwayat penyakit kronik, ginekologi, maupun penyakit IMS.

Informan sehari-harinya adalah ibu rumah tangga, dan tidak melakukan pekerjaan-pekerjaan yang terlalu berat. Informan telah beberapa kali melakukan pemeriksaan kehamilan baik di klinik bidan dan dokter spesialis kandungan. Pada pemeriksaan yang terakhir kali dilakukan, yaitu tanggal 30 Maret 2015 didapatkan hasil pada pemeriksaan Hb ibu adalah 9,2 gr/dL. Sehingga ibu dikategorikan saat ini mengalami anemia.

C. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan format pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa interval. Tahap awal dari pengumpulan adalah menentukan langkah pemberian asuhan yang dimulai sejak kehamilan 36 minggu sampai dengan 6 minggu pasca persalinan dengan

pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan menggunakan SOAP.

Pemberian asuhan mulai dilakukan pada saat kehamilan trimester ketiga minimal 2 kali pemberian asuhan, saat persalinan, kunjungan rumah masa nifas sebanyak 2 kali, kunjungan bayi baru lahir, dan pada saat pemberian konseling tentang alat kontrasepsi.

D. Masalah Etika

Menurut Notoadmojo (2010) dalam pelaksanaan penelitian kesehatan harus diperhatikan hubungan antara responden dengan peneliti secara etika atau yang disebut etika penelitian.

Etika adalah masalah yang sangat penting, karena masalah etika berhubungan dengan manusia dan harus diperhatikan (hidayat, 2012).

Pada saat melakukan studi kasus ini penulis menjalin hubungan yang baik dengan responden untuk tetap menjaga etika baik tingkah laku, perkataan sampai dengan etika dalam menjaga privasi responden. Oleh karena itu saat pemberian asuhan diberikan, informan terlebih dahulu meminta persetujuan melalui:

1. Informed Choice

Peneliti memberikan pilihan, tujuan dan dampak bagi informan yang diikuti selama pengumpulan data. Informan telah bersedia menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun.

2. *Informed Consent*

Setelah penulis melakukan *informed choice*, informan setuju dengan penjelasan yang diberikan, oleh karena itu informan menandatangani lembar persetujuan yang telah diajukan oleh peneliti .

3. *Confidentialy*

Penulis menjamin kerahasiaan informasi serta data-data yang diperoleh dari responden yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan masa antara. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh responden dan dengan bukti persetujuan dari responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.E sejak usia kehamilan 36 minggu sampai dengan 6 minggu postpartum dengan tujuh kali asuhan diantaranya: Asuhan kebidanan pada usia kehamilan 36 minggu, asuhan kebidanan pada usia kehamilan 38 minggu, asuhan kebidanan persalinan normal, asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan kebidanan nifas normal 2 minggu, asuhan kebidanan nifas normal 6 minggu dan asuhan kebidanan masa antara.

Hasil dokumentasi kegiatan selama ini bisa dilihat dibawah ini:

A. Hasil

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil (36-37) minggu

Hari / Tanggal : Kamis / 30 April 2015

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : BPM Suryani

Subjektive : Ny. E datang ke klinik bidan Suryani untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu berusia 27 tahun, ini merupakan kehamilannya yang ke 3, dan belum pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan keluhannya saat ini adalah batuk, dan sering BAK. Ibu juga mengatakan dirinya tidak ada riwayat penyakit sistemik. Hari pertama haid terakhir ibu 14 Agustus 2014.

Objektive :

1. TTP : 21 Mei 2015
 2. Keadaan umum : baik
 3. Kesadaran : compos mentis
 4. Berat Badan : 84 kg
 5. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 90/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/ menit
 - c. Pernafasan : 20 x/ menit
 - d. Suhu : 36,5 °C
 6. Pemeriksaan Abdomen:
 - a. Leopold I : TFU setinggi px (29cm)
 - b. Leopold II : PUKA
 - c. Leopold III : Kepala
 - d. Leopold IV : Kovergen
- TBBJ : 2635 gr
DJJ : 144 x/ menit

Assesment : Ibu G3P2A0, usia kehamilan 36 minggu 4 hari hamil normal.
Keadaan ibu dan janin baik

Planning :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya sedang memasuki usia 36 minggu 4 hari dan ibu serta janin dalam kondisi baik
2. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan kurangi aktifitas yang berat serta makan dengan gizi seimbang
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air putih hangat ketika minum untuk mengurangi rasa gatal pada tenggorokan serta mengonsumsi jeruk yang dibubuhi kecap asin/garam untuk meredakan batuk
4. Memberitahu ibu bahwa sering BAK yang dialami ibu adalah hal yang normal terjadi dalam kehamilan, terutama pada trimester ke III yang disebabkan tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III.
5. Memberitahu ibu tentang kebutuhan gizi selama masa kehamilan
6. Memberitahu ibu tentang kebutuhan ibu hamil seperti:
 - a. Personal hygiene
 - b. Perawatan payudara
7. Memberitahu ibu ketidaknyamanan dalam kehamilan dan cara mengatasinya, yaitu:
 - a. Sering berkemih
 - b. Keputihan
 - c. Sering meludah
 - d. Nyeri ulu hati
 - e. Varises
 - f. Hemorroid
 - g. Konstipasi

- h. Kram kaki
 - i. Sesak napas
 - j. Edema
 - k. Sakit pinggang
8. Memberitahu ibu tanda bahaya pada ibu hamil, dan segera ke pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya, yaitu:
- a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala yang hebat
 - c. Masalah penglihatan/pandangan kabur
 - d. Bengkak pada muka dan tangan
 - e. Nyeri perut yang hebat
 - f. Gerakan bayi berkurang
9. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan, yaitu:
- a. Tempat persalinan
 - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c. Pengambil keputusan
 - d. Transportasi
 - e. Tabungan/dana
10. Memberitahu ibu tanda persalinan, yaitu:
- a. Perut mules dan nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah secara teratur dan semakin bertambah
 - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
 - c. Keluar air ketuban dari jalan lahir
11. Menjadwalkan kunjungan ulang, yaitu 2 minggu kemudian dan jika ada keluhan
12. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang telah diberikan

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil (38-39) minggu

Hari / Tanggal : Rabu / 10 Mei 2015

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : BPM Jawiriyah

Subjektive : Ny. E berusia 27 tahun datang ke klinik bidan Jawiriyah bersama penulis untuk memeriksakan haemoglobin. Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki keluhan apapun.

Objektive :

1. TTP : 21 Mei 2015
2. Keadaan umum : baik
3. Kesadaran : compos mentis
4. Berat Badan : 85 kg
5. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/ menit
 - c. Pernafasan : 21 x/ menit

- d. Suhu : 36,6 °C
- 6. Pemeriksaan Abdomen:
 - a. Leopold I : TFU setinggi px (33cm)
 - b. Leopold II : PUKA
 - c. Leopold III : Kepala
 - d. Leopold IV : Divergen
- 7. TBBJ : 3255 gr
- 8. DJJ : 143 x/ menit
- 9. Pemeriksaan Hb : 11,3 gr/dL

Assesment : Ibu G3P2A0, usia kehamilan 38 minggu hamil normal
Keadaan umum ibu baik

Planning :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya sedang memasuki usia 38 minggu dan ibu serta janin dalam kondisi baik
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan kurangi aktifitas yang berat serta makan dengan gizi seimbang
3. Memberitahu ibu tentang kebutuhan gizi selama masa kehamilan
4. Memberitahu ibu tentang kebutuhan ibu hamil seperti:
 - a. Personal hygiene
 - b. Perawatan payudara
5. Memberitahu ibu tentang IMD dan ASI Eksklusif, yaitu:
 - a. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - c. Lima Tahapan dalam proses IMD

- d. Pengertian ASI Eksklusif
 - e. Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi
6. Memberitahu ibu tentang persiapan imunisasi pada bayinya, yaitu:
- a. Pengertian imunisasi
 - b. Manfaat imunisasi
 - c. Jenis dan kegunaan imunisasi
 - d. Efek samping dari imunisasi
 - e. Jadwal imunisasi
7. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan, yaitu:
- a. Tempat persalinan
 - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c. Pengambil keputusan
 - d. Transportasi
 - e. Tabungan/dana
8. Memberitahu ibu tanda persalinan, yaitu:
- a. Perut mules dan nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah secara teratur dan semakin bertambah
 - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
 - c. Keluar air ketuban dari jalan lahir
9. Menjadwalkan kunjungan ulang, yaitu 2 minggu kemudian dan jika ada keluhan
10. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang diberikan

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Hari/Tanggal : Kamis/14 Mei 2015

Jam : 11.00 WIB

Tempat : BPM Jawiriyah

Kala I Fase Laten

Subjektive : Ny.E berusia 27 tahun datang ke BPM Jawiriyah bersama suami dan penulis, ibu mengatakan perutnya mules sejak tadi malam. Ibu merasakan seperti ingin buang air besar. Hari pertama haid terakhir : 14 Agustus 2014

Objektive :

1. TTP : 21 Mei 2015
2. Keadaan Umum : baik
3. Kesadaran : compos mentis

4. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Pernafasan : 23 x/menit
 - d. Suhu : 36,5 °C
5. Pemeriksaan Abdomen:
 - a. Leopold I : TFU setinggi px (34 cm)
 - b. Leopold II : Punggung Kanan
 - c. Leopold III : Kepala
 - d. Leopold IV : Divergen
6. DJJ : 143 x/menit
7. TBBJ : 3410 gram
8. Kontraksi 2x dalam 10 menit dengan durasi (kekuatan 35 detik)
9. Kandung kemih : kosong
10. Pemeriksaan dalam pukul 11.15 WIB :
 - a. Pembukaan : 2 cm
 - b. Penurunan Kepala : 4/5
 - c. Ketuban : utuh
 - d. Porsio : lunak
 - e. Serviks : lunak
 - f. *Blood Slym* : ada

Assesment : Ibu G3P2A0 kehamilan aterm, ibu dalam fase laten persalinan. Keadaan ibu dan janin baik

Planning :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan dukungan emosional pada ibu dan keluarga
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi
4. Menganjurkan ibu relaksasi. Yaitu ketika kontraksi ibu menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut
5. Menganjurkan ibu BAB dan BAK
6. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan jika masih sanggup
8. Memantau denyut jantung janin, tanda-tanda vital ibu, his, dan kemajuan persalinan
9. Antisipasi persalinan spontan
10. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar
11. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk segera memberitahukan bidan bila ada dorongan ingin buang air besar
12. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

Kala I Fase Aktif

Subjektive : Ibu mengatakan mules yang menjalar ke pinggang semakin kuat

Objektive :

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Pernafasan : 23 x/menit
 - d. Suhu : 36,5 °C
4. Pemeriksaan Abdomen:
 - a. Leopold I : 34 cm
 - b. Leopold II : PUKA
 - c. Leopold III : Kepala
 - d. Leopold IV : Divergen
5. DJJ : 143 x/menit
6. TBBJ : 3410 gram
7. Kontraksi 4x dalam 10 menit dengan durasi (kekuatan 40 detik)
8. Kandung kemih : kosong
9. Pemeriksaan dalam pukul 16.00 WIB :
 - a. Pembukaan : 8 cm
 - b. Penurunan kepala : 3/5 hodge IV

- c. Ketuban : utuh
- d. Porsio : lunak
- e. *Blood slym* : ada

Assesment : Ibu G3P2A0 kehamilan aterm dalam kala I fase aktif persalinan. Keadaan umum ibu dan janin baik

Planning :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi
3. Menganjurkan ibu relaksasi, yaitu ketika kontraksi ibu menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut
4. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK
5. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri
6. Memantau denyut jantung janin, tanda-tanda vital ibu, his, dan kemajuan persalinan
7. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu menarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut seperti dibatukkan
8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk segera memberitahukan bidan bila ada dorongan ingin buang air besar
9. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

10. Menyiapkan partus set

Kala II

Jam : 17.25 WIB

Subjective : Ibu mengatakan semakin mules dan ada rasa seperti ingin buang air besar

Objective :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Pernafasan : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36⁰C
4. DJJ : 148 x/menit
5. Kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi (kekuatan 45 detik)
6. Kandung kemih : kosong
7. Pemeriksaan dalam pukul 17.30 WIB :
 - a. Ketuban : Pecah jernih
 - b. Pembukaan : lengkap 10 cm
 - c. Penurunan kepala : 0/5 hodge IV
 - d. Seviks : lunak dan tipis

5. Terdapat tanda-tanda persalinan kala II:

- a. Dorongan mendedan
- b. Tekanan pada anus
- c. Perenium menonjol
- d. Vulva membuka

Assasment : Ibu dengan kala II persalinan normal

Keadaan umum ibu dan janin baik

Planning :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Mengajarkan ibu cara mendedan yang baik dan posisi melahirkan yang benar dan nyaman
3. Memberi ibu minum dan makanan
4. Menganjurkan ibu meneran yang benar
5. Melakukan pertolongan persalinan
6. Melakukan IMD
7. Bayi lahir pukul 17.35 WIB, lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan, dan telah berhasil dilakukan IMD

Kala III

Jam : 17.45 WIB

Subjective : Ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan masih mules dan lemas

Objective :

1. Keadaan umum : baik
2. Perdarahan : \pm 100 cc
3. Kandung kemih : kosong
4. Kontraksi uterus : baik
5. TFU : setinggi pusat
6. Adanya tanda pelepasan plasenta yaitu : semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus membulat

Assasment : Ibu dengan kala III persalinan
Keadaan umum ibu baik

Planning :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
2. Melakukan peregang tali pusat : pindahkan klem 5-10 cm depan vulva ibu, tangan kanan tegangkan tali pusat sejajar lantai, tangan kiri dorsokranial, tarik ke atas lalu kebawah, sambut plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam, lakukan masase 15 detik

3. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik
4. Memeriksa kelengkapan plasenta (flyzen bersatu, kotiledon 20 buah, tebal 2 cm, dan diameter 20 cm = semua lengkap)
5. Memeriksa laserasi jalan lahir Memeriksa kembali kontraksi ibu
6. Plasenta lahir lengkap pukul 17.55 WIB, plasenta lengkap dan tidak ada robekan jalan lahir pada ibu

Kala IV

Jam : 18.00 WIB

Subjective : Ibu merasa sangat lega karena bayi dan plasentanya telah lahir.

Objective :

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Pernafasan : 21 x/menit
 - d. Suhu : 36⁰C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kontraksi uterus : Baik
5. Kandung kemih : Kosong

6. Perdarahan : 150 cc

7. Tidak ada laserasi

Assasment : Ibu dalam kala IV persalinan normal

Keadaan umum ibu baik

Planning :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Melakukan pemantauan kala IV
 - a. Pantau kondisi ibu saat ini
 - b. Memantau tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih, perdarahan
 - c. Melakukan peninjauan uterus tetap berkontraksi
 - d. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu sehari-hari
 - e. Membersihkan ibu, menganjurkan untuk menjaga *personal hygiene*
 - f. Membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan aktifitas dan berikan posisi yang nyaman
 - g. Mengobservasi proses involusi (TFU, kontraksi uterus, nyeri tekan, perdarahan pervaginam) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua)
3. Mengajarkan ibu tentang
 - a. Pemberian ASI eksklusif

- b. Cara menyusui yang benar
 - c. Menjaga kehangatan bayi
 - d. Perawatan tali pusat bayi
 - e. Tanda bahaya pada masa nifas
 - f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - g. Istirahat yang cukup dan mobilisasi
4. Memberikan ibu *therapy* vitamin A 1 kapsul dan Fe 1x1
 5. Mengajarkan ibu cara masase uterus
 8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas:
 - a. Pandangan kabur
 - b. Nyeri abdomen
 - c. Sakit kepala yang hebat
 - d. Nyeri ulu hati
 - e. Lochea berbau busuk
 9. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 10. Mengisi partograf

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Kamis, 14 Mei 2015

Jam : 20.00 WIB

Tempat : BPM Jawiriyah

Subjective : Bayi Ny.E lahir spontan dan segera menangis, bayi bergerak dengan aktif, dan menyusui dengan kuat. Bayi lahir pada pukul 17.35 dengan jenis kelamin perempuan.

Objective :

1. Keadaan umum : Baik
2. Nadi : 128 x/menit
3. Pernafasan : 50 x/menit
4. Suhu : 36,5 °C
5. Berat badan : 3500 gram
6. Panjang badan : 49 cm
7. Lingkar kepala : 33 cm
8. Lingkar dada : 33 cm

Assesment : Bayi lahir normal berusia 0 hari

Keadaan umum bayi baik

Planning :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal
2. Memberikan konseling kepada ibu, tentang :
 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Pemberian ASI sesering mungkin
 - c. Perawatan tali pusat
 - d. Perencanaan imunisasi yang lengkap
3. Memberitahukan ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi:
 - a. Pernafasan : sulit atau lebih dari 60 kali permenit
 - b. Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$)
 - c. Warna : kuning, biru dan pucat
 - d. Pemberian makanan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan
 - e. Muntah
 - f. Tali pusat merah, bengkak, bernanah, bau, dan pernafasan sulit
 - g. Infeksi : suhu meningkat, merah bengkak, bernanah, bau, dan pernafasan sulit
 - h. Tinja dan kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, berlendir, dan berdarah pada tinja
 - i. Aktivitas : menggigil, lemas, mengantuk, kejang dan menangis terus menerus

4. Memberikan salap mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan Vit K 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan, serta memandikan bayi setelah 6 jam
5. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mampu mengulangnya

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 2 minggu

Hari/Tanggal : 28 Mei 2015

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Gampong Jeulingke

Subjective : Ny.E berusia 27 tahun dengan P3A0. Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB, tidak ada nyeri perut, dan sekarang darah nifas ibu berwarna kuning keputihan. Tidak ada keluhan lain yang ibu rasakan.

Objective :

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 78 x/menit
 - c. Pernafasan : 21 x/menit

- d. Suhu : 36⁰C
- 3. Kandung kemih : Kosong
- 4. Pemeriksaan payudara :
 - a. Putting susu : menonjol
 - b. Pengeluaran ASI : ada pengeluaran ASI
 - c. Pembengkakan : tidak ada
- 5. Uterus :
 - a. TFU : pertengahan simfisis dan pusat
 - b. Kontraksi : baik
- 6. Lochea : serosa (kuning keputihan)
- 7. Kandung kemih : kosong

Assasment : Ny.E post partum normal hari ke 14

Kedadaan umum ibu baik

Planning :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk pemulihan rahim dan menjaga kualitas produksi ASI
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Memberikan konseling kepada ibu tentang

- a. *Personal hygiene*/kebersihan diri
 - b. Perawatan payudara
 - c. Posisi dan teknik menyusui bayi yang benar
 - d. Posisi menyendawakan bayi setelah menyusui
7. Ibu telah mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan dan mampu mengulanginya

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 6 minggu

Hari/Tanggal : Jumat, 26 Juni 2015

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Gampong Jeulingke

Subjective : Ny.E berusia 27 tahun dengan P3A0, melahirkan 14 hari yang lalu, ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan darah nifasnya tidak ada lagi dan ibu tidak nyeri perut.

Objective :

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit

- c. Pernafasan : 21 x/menit
- d. Suhu : 36⁰C
- 3. Uterus :
 - c. TFU : pertengahan simfisis dan pusat
 - d. Kontraksi : baik
- 8. Lochea : serosa (kuning keputihan)
- 3. Kandung kemih : kosong

Assesment : Ny.E post partum normal 6 minggu

Kedadaan umum ibu baik

Planning :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene*/kebersihan diri
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayi
4. Mengajarkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tanpa pantangan apapun untuk pemulihan rahim dan untuk tetap menjaga kualitas produksi ASI
6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup

7. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB dan kontrasepsi:
 - a. Pengertian keluarga berencana
 - b. Manfaat keluarga berencana
 - c. Metode kontrasepsi
 - d. Waktu ber-KB
8. Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan

Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Pil Progestin

Hari/Tanggal : Minggu, 28 Juni 2015

Jam : 16.30 WIB

Tempat : BPM Jawiriyah

Subjective : Ny.E berusia 27 tahun, Ibu baru melahirkan 6 minggu yang lalu secara normal. Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi pil yang tidak mengganggu produksi ASI nya.

Objective :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Pernafasan : 21 x/menit
- d. Suhu : 36°C
- 3. Pola Makan : Teratur
- 4. Pola Minum : Baik
- 5. BAB : Lancar
- 6. BAK : Lancar
- 7. Pola Istirahat : Baik

Assasment : Ibu berusia 27 tahun dengan Akseptor KB Pil Progestin

Keadaan umum ibu baik

Planning :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan pil KB menyusui (levonogestrel 0,03 mg)
3. Menjelaskan cara penggunaan pil KB kepada ibu yaitu dengan cara mengikuti panah yang terdapat dalam bungkus pil, jika ibu sudah mengalami haid maka ibu dapat meminum pil dari paket baru, walaupun ibu belum haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis
4. Memberitahu ibu agar tidak lupa meminum pil setiap harinya
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menganjurkan ibu untuk tidak bekerja yang terlalu berat

7. Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi
8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih
9. Ibu sudah mengerti dan dapat mengulangi semua penjelasan yang diberikan

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pada saat pertama kali penulis melakukan pengkajian data, penulis membawa ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, dan didapatkan ibu mengalami anemia sedang, yakni Hb ibu adalah 9,2 mg%. Menurut Sinsin (2008) klasifikasi anemia terdiri dari anemia ringan bila kadar Hb adalah > 10 mg%, anemia sedang bila kadar Hb 5-8 mg %, anemia berat bila kadar Hb $<$ dibawah 5 mg%, normal (tidak anemia) bila kadar Hb 12-14 mg%.

Anemia akibat kekurangan asam folat disebut anemia megaloblastik yang akan menyebabkan kekurangan oksigen. Bila hal ini berlangsung lama akan berdampak pada kerusakan organ-organ tubuh. Rendahnya kadar asam folat pada wanita hamil meyebabkan kelahiran cacat, gangguan saraf, dan gangguan perkembangan kecerdasan (retardasi mental). Kebutuhan asam folat pada wanita hamil sebanyak 280 ug per hari selama kehamilan trimester I, 660 ug pada trimester

II, dan 470 ug per hari pada trimester III bisa didapat dari sayuran hijau, hati dan ayam (Rusilanti, 2006).

Pemberian asuhan kunjungan pertama pada ibu yaitu ketika usia kehamilan 36 minggu, asuhan diberikan pada tanggal 30 April 2015 pukul 16.00 WIB di BPM Suryani. Hasil yang didapatkan selama pemberian asuhan yaitu ibu mengeluh batuk dan sering BAK, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan janin baik, usia kehamilan 36 minggu 4 hari, keadaan ibu dan janin baik.

Menurut Nirwana (2011) tak jarang ibu hamil mengalami batuk atau sekaligus dengan influenza. Batuk sebenarnya refleks tubuh untuk mengeluarkan benda asing yang ada di saluran pernafasan. Benda asing itu bisa berupa makanan, debu, kuman atau bahkan yang lainnya yang sifatnya mengiritasi dinding saluran nafas. Batuk tidak memberikan pengaruh pada kehamilan. Maryani (2004) menjelaskan obat alami untuk mengatasi batuk yaitu jeruk nipis yang tua 1 buah ditambah madu murni 3 sendok makan. Ramuan ini diminum 2 kali sehari, masing-masing 2 sendok makan.

Menurut Varney (2006) nokturia atau sering BAK adalah selain peningkatan frekuensi berkemih yang terjadi pada trimester pertama dan mungkin pada trimester III. Menurut Yulaikha (2008) penyebab sering BAK adalah karena adanya tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I dan tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III.

Asuhan yang dilakukan adalah sesuai dengan kebutuhan ibu yakni menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air putih hangat ketika minum untuk mengurangi rasa gatal pada tenggorokan serta mengonsumsi jeruk yang dibubuhi madu untuk meredakan batuk, serta memberitahu ibu cara mengurangi sering BAK yakni tetap minum air putih yang banyak akan tetapi kurangi minum di malam hari.

Asuhan kehamilan yang kedua diberikan pada tanggal 10 Mei 2015 pukul 16.00 WIB di BPM Jawiriyah. Hasil didapatkan ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, Hb 11,3 g/dL, keadaan janin baik, usia kehamilan ibu 38 minggu, keadaan ibu dan janin baik.

Asuhan yang dilakukan adalah memberikan konseling berdasarkan kebutuhan ibu pada trimester III yakni ASI eksklusif dan IMD, persiapan persalinan ibu, perawatan payudara, dan persiapan imunisasi.

Menurut Hualiana (2001) salah satu upaya agar produksi ASI lancar, ibu hamil dianjurkan untuk merawat payudaranya dengan metode dan teknik yang benar. Tahap ini sangat penting dilakukan karena proses laktasi (pembentukan ASI) sudah dimulai sejak masa kehamilan. Teknik perawatan payudara ibu hamil terdiri dari dua tahap, yaitu pemeriksaan payudara dan persiapan puting susu.

Persiapan persalinan yang perlu diperhitungkan juga adalah masalah transportasi, misalnya jarak tempuh dari rumah ke tujuan membutuhkan berapa lama, jenis alat transportasi, sulit atau mudahnya lokasi tempuh, karena hal ini akan

mempengaruhi keterlambatan pertolongan. Agar proses persalinan berjalan secara normal, ibu selamat, dan bayinya sehat perlu pendukung lain yaitu dana. Pendanaan yang memadai, perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan persalinan, tabungan ibu bersalin (tabulin), atau menabung di bank (Salmah, 2005).

Selama melaksanakan asuhan antenatal. Semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksanan dengan baik, dan keadaan normal. Suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pemberian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 14 Mei 2015 pukul 11.00 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari, ibu datang ke BPM Jawiriyah dengan keluhannya ingin bersalin dan ibu mengatakan mules dan keluar lendir bercampur darah. Pemantauan persalinan dimulai sejak kala I fase laten yaitu kontraksi 2 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik dengan pembukaan 2 cm, penurunan kepala 4/5, DJJ 143 x per menit. Kala I fase aktif ibu dimulai pada jam 16.00 WIB dengan pembukaan 8 cm, penurunan kepala 3/5 hodge IV, DJJ 143 x per menit kontraksi 5 kali dalam 10 menit lamanya 43 detik.

Menurut Sulistyawati (2010) kebutuhan dasar dalam persalinan makan dan minum per oral, posisi dan ambulasi, eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK), memberikan dukungan dan latihan relaksasi untuk upaya menyamankan pasien.

Asuhan yang dilakukan pada persalinan jika ibu tampak kesakitan yaitu lakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu, sebaiknya dianjurkan tidur miring kiri supaya tidak tertekan *vena cava inferior* yang dapat menyebabkan terganggunya sirkulasi darah ke janin atau hipoksia (Saifuddin, 2009).

Menurut Manuaba (2010) 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).

Asuhan yang diberikan pada kala I adalah memberikan dukungan pada ibu, mengajarkan ibu relaksasi, yaitu ketika kontraksi ibu menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut, menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri.

Pukul 17.25 WIB ibu mengeluh mules, sakit perut dibagian bawah yang meningkat, keluar cairan dan ada rasa ingin BAB, hasil pemeriksaan didapatkan kontraksi 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan serviks lengkap 10 cm, penurunan kepala 0/5, ketuban sudah pecah jernih, sudah ada tanda-tanda kala II persalinan yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, dan vulva membuka, ibu dipimpin meneran pukul 17.30 WIB.

Menurut Sofian (2011) pada kala pengeluaran janin (kala II) his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan

masuk ke ruang panggul sehingga tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Tanda-tanda kala II adalah merasa ingin meneran dan biasanya sudah tidak bisa menahannya, perineum menonjol, masa seperti ingin buang besar, lubang vagina dan sfingter ani membuka (Sulistiyawati, 2010)

Asuhan yang diberikan adalah membantu persalinan ibu sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal dan bayi lahir spontan pukul 17.35 WIB segera menangis, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3500 gram panjang badan 49 cm kemudian dilakukan IMD selama 1 jam.

IMD adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah segera mungkin setelah melahirkan (Aprillia, 2010).

Kala III berlangsung pada pukul 17.45 WIB, ibu megeluh masih merasakan mules dan lemas, ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, dilakukan pemeriksaan kontraksi baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, perdarahan 50 cc, dan sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : semburan darah, tali pusat memanjang, dan perubahan bentuk uterus.

Menurut Sulistiyawati (2010) definisi manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah

yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir cepat. Tujuannya adalah mengurangi kejadian perdarahan pasca melahirkan, mengurangi lamanya kala III, mengurangi penggunaan transfusi darah.

Asuhan yang dilakukan adalah manajemen aktif kala III, yaitu injeksi oksitosin 10 unit di sepertiga paha ibu secara IM, kemudian peregangan tali pusat terkendali serta masase fundus selama 15 detik. Plasenta lahir lengkap pukul 17.55 WIB *flyzen* bersatu, kotiledon 20 buah, ketebalan 2 cm, dan diameter 20 cm.

Kala IV berlangsung pada pukul 18.00 WIB, ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, dengan jumlah perdarahan ± 150 cc.

Menurut Sofian (2011) kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan (Saifuddin, 2009).

Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dan ibu diberikan terapi vitamin A 1 kapsul dan Fe 1x1 kemudian melengkapi patograf. Persalinan ibu berjalan dalam proses normal tanpa ada penyulit.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir diberikan pada tanggal 14 mei 2015 pukul 20.00 WIB, bayi lahir spontan segera menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan dan menyusui yang kuat, dilakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bayi lahir normal usia 0 hari.

Menurut Rukiyah (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala, melalui vagina.. Tanda-tanda bahaya pada bayi adalah pernafasan sulit atau lebih dari 60 x per menit, terlalu hangat (> 38°C), kulit bayi kering, biru, pucat atau memar, hisapan saat menyusui lemah.

Asuhan yang diberikan adalah IMD selama 1 jam, penyuntikan vit K dengan tujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, pemberian Hb O dengan tujuan pencegahan terhadap penyakit hepatitis dan memberikan konseling ibu sesuai kebutuhan bayinya.

4. Asuhan Kebidanan pada Postpartum

Asuhan pada post partum 2 minggu dilakukan pada tanggal 28 mei 2015 pukul 16.30 WIB, ibu tidak memiliki keluhan, darah nifas berwarna putih kekuningan, dilakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal, involusi uterus berjalan normal, lochea ibu tidak berbau, tidak ditemukan tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi, payudara tidak bengkak, pengeluaran ASI lancar dan puting susu menonjol.

Sunarsih (2011) menjelaskan bahwa kunjungan nifas 2 minggu setelah persalinan adalah untuk memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur

dan meraba bagian rahim. Menurut Prawirohardjo (2010) tanda-tanda bahaya masa nifas adalah perdarahan banyak dari vagina dan berbau, sakit dibagian abdomen yang hebat, sakit kepala yang hebat dan terus menerus, gangguan penglihatan, demam, payudara bengkak.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu post partum 2 minggu, yakni memberikan konseling ibu tentang kebersihan diri, kebutuhan nutrisi, tanda-tanda bahaya bagi ibu, serta perawatan bayinya termasuk posisi menyusui yang benar dan posisi menyendawakan bayi setelah menyusui.

Pemberian asuhan kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 26 Juni 2015 pukul 16.00 WIB. Pada saat kunjungan nifas kedua ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, kandung kemih kosong, serta ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya.

Menurut Sunarsih (2011) kunjungan nifas 6 minggu bertujuan untuk menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Asuhan yang diberikan berupa konseling mengenai sejauh mana ibu mengetahui seperti tanda-tanda bahaya ibu dan bayi, serta memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta manfaat dan efek sampingnya.

5. Asuhan Kebidanan pada Masa Antara

Asuhan KB diberikan pada tanggal 28 Juni 2015 pukul 16.30 WIB. Ibu mengatakan sebelumnya ia ingin menggunakan kontrasepsi suntikan, namun pada

saat ini ia ingin menggunakan pil progestin saja karena ibu merasa nyaman dengan kontrasepsi tersebut, dikarenakan tidak mengganggu ASI. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ditemukan penyulit pada ibu.

Menurut Saifuddin (2011) kontrasepsi pil progestin cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, efek samping utama adalah gangguan perdarahan, yakni perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling pada ibu mengenai kontrasepsi pil progestin, memberikan pil kontrasepsi tersebut dan memberitahu ibu cara mengkonsumsi pil tersebut. Ibu mulai menggunakan pil KB tersebut pada tanggal 29 Juni 2015.

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny.E tidak memiliki masalah khusus dan telah berjalan lancar, baik pada asuhan kebidanan sejak usia kehamilan 36 minggu, asuhan kebidanan pada usia kehamilan 38 minggu, asuhan kebidanan persalinan normal, asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan kebidanan nifas normal 2 minggu, asuhan kebidanan nifas normal 6 minggu dan asuhan kebidanan masa antara. Secara menyeluruh, ibu telah mengerti akan pentingnya menjaga kesehatan dirinya serta kesehatan bayinya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara komprehensif pada Ny. E dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di Gampong Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan diberikan 2 kali yaitu pada umur kehamilan (36-37) minggu dan (38-39) minggu. Selama pemberian asuhan pada masa kehamilan (36-37) minggu, ibu mengeluh batuk dan sering BAK, sehingga penulis melakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu yakni cara mengatasi batuk ibu, dan konseling mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil serta cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut. Pada masa kehamilan (38-39) minggu, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, sehingga penulis hanya mengevaluasi sejauh mana pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persiapan persalinannya. Selama masa kehamilan tidak dijumpai penyulit atau komplikasi, ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Asuhan kebidanan pada persalinan yang dimulai dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal serta memperhatikan kebutuhan ibu seperti makanan, eliminasi, posisi melahirkan, cara mengedan

yang benar dan manajemen nyeri pada saat ibu berkontraksi. Persalinan ibu berjalan dalam proses normal tanpa ada penyulit.

3. Asuhan bayi baru lahir diberikan pada kunjungan 1 hari yaitu yaitu 6 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah IMD selama 1 jam, penyuntikan vitamin K, pemeriksaan fisik, pemberian Hb 0, memandikan bayi, memperhatikan kebutuhan bayi seperti eliminasi dan memberikan ASI sesering mungkin. Bayi dalam keadaan sehat tanpa masalah dan komplikasi
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada 2 minggu dan 6 minggu dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, konseling kebutuhan ibu di masa nifas, mencegah dan mendeteksi masalah-masalah yang terjadi, serta memberikan ibu pengetahuan mengenai alat kontrasepsi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, ibu normal tanpa ada penyulit, dan ibu sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan
5. Asuhan pada masa antara diberikan sejak awal yaitu pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana pada masa nifas 6 minggu, selanjutnya ibu memutuskan memakai pil progestin. Hingga saat ini ibu menjadi akseptor KB pil progestin tanpa masalah dan penyulit apapun.

B. Saran

Berdasarkan hasil studi kasus, maka disarankan kepada :

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat menjadi sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswi tentang asuhan komprehensif pada ibu hamil sampai masa antara dan menjadi bahan tambahan keustakaan sehingga dapat dilakukan upaya pengembangan penulisan laporan tugas akhir selanjutnya.

2. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa agar dapat menambah pengetahuan, wawasan dan menjadikan pengalaman dalam masa pemberian asuhan ini sebagai persiapan dan pembelajaran saat berhadapan dengan masyarakat.

3. Bagi Pasien

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif ini dapat memberi manfaat bagi pasien untuk menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan masa antara sehingga dapat mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia. 2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta. Gagas Medika
- Depkes RI. 2009. *Panduan Manajemen Suplementasi Vitami A*. Jakarta. Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Dinkes Aceh. 2012. *Profil Kesehatan Aceh 2012*. Banda Aceh. Dinkes Aceh
- Hidayat, AAA. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta. Salemba Medika
- Huliana, M. 2001. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta Puspa Swara
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta. [Kemenkes RI](#)
- _____. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta. Kemenkes RI
- _____. 2013. *Situasi keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta. Kemenkes RI.
- Manuaba, IBG, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan bidan, Edisi 2*. Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta
- Pantikawati, I, dan Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta. Muha medika
- Riskedas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. Kemenkes RI
- Rukiyah, dkk. 2010. *Asuhan Neonayus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta. EGC
- Rusilanti. 2006. *Menu Bergizi untuk Ibu Hamil*. Jakarta. Kawan Pustaka
- Saifuddin, AB, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- _____. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salmah, dkk. 2005. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta. EGC
- Sinsin, L. 2008. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta. PT.Elex Media Komputindo
- Sofian A. 2011 *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri; obstetri fisiologis, obstetri patologi*, edisi 3. Jakarta. EGC
- Sudarti, dan Fauziah, A. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Sulistiyawati, A. 2012. *Pelayanan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Jakarta. Salemba Medika
- Sunarsih T, dan Dewi, VNL. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba medika
- _____. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Penerbit Salemba Medika
- Varney, H, dkk. 2006. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Volume I*. Jakarta. EGC
- Yulaikha, L. 2008. *Kehamilan: Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eli Wardani

Umur : 27 tahun

Alamat : Desa Jeulingke, Kec. Kuta Alam , Kab. Banda Aceh

Hamil ke : 3 (Tiga)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari study kasus, dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam pemberian Asuhan Kebidanan yang dilakukan oleh Isma Nur'aini, mahasiswa Prodi D III Kebidanan.

Demikianlah pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari siapapun.

Banda Aceh, 26 Maret 2015

Responden

(Eli Wardani)

Ket : * coret yang tidak perlu

NAMA MAHASISWA	: ISMA NUR'AINI
NIM	: PO7124012076
TANGGAL	: 25-03-2015

LAMPIRAN 2

FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU HAMIL

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama	: Ny.E	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/Kebangsaan	: Aceh/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Aceh/Indonesia
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	Pekerjaan	: swasta
Alamat Rumah	: Jeulingke	Alamat Rumah	: Jeulingke
Telp	: -	Telp	: -
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: -
Telp	: -	Telp	: -

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 25-03 2015 Pukul : 15.00 WIB

1. Alasan Kunjungan ini : -

2. Keluhan utama : tidak ada

3. Riwayat Menstruasi

- Menarche : umur 12 tahun
- Siklus : 28 hari
- Banyaknya : 3-4 kali ganti duk
- Disminorrhoe : tidak ada
- Teratur/tidak teratur : teratur
- Lamanya : 7 hari
- Konsistensi darah : kental

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : G3 P2 A0

- Pernah keguguran : tidak pernah
- Pernah dikuret : tidak pernah
- Keguguran terakhir : tidak pernah

- Jarak antara kehamilan : 6 1/2 tahun
- Pernah imunisasi TT : tidak ada
- Komplikasi pada waktu hamil : tidak ada
- Persalinan yang lalu dibantu oleh : bidan
- Tempat persalinan : BPM
- Jenis persalinan : normal
- Komplikasi persalinan pada waktu yang lalu : tidak ada

5. Riwayat Kehamilan ini

- HPHT : 10-8-2014
- TTP : 17-5-2015
- Keluhan-keluhan pada trimester I : mual-mual
- trimester II : tidak ada
- trimester III : tidak ada
- Imunisasi TT : tidak ada
- Kontrasepsi yang digunakan : suntikan 3 bulan
- Pergerakan anak pertama kali : di rasakan usia 5 bulan
- Bila pergerakan sudah terasa, pergerakan anak 24 jam terakhir : 8 kali, dengan frekuensi < 10 X
- Bila lebih dari 20 X dalam 24 jam, dengan frekuensi : tidak ada
- Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
 - Rasa lelah : ada terjadi pada trimester I
 - Mual dan muntah yang lama : tidak ada
 - Nyeri perut : tidak ada
 - Panas, menggigil : tidak ada
 - Sakit kepala berat/terus menerus : tidak ada
 - Penglihatan kabur : tidak ada
 - Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva vagina dan sekitarnya : tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - Oedema : tidak ada
- Diet/makan

Makan sehari- hari : 3kali per hari (nasi, ikan, sayur, terkadang mengkonsumsi buah jika ada)

Perubahan makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dan lain- lain) : tidak ada

- Pola eliminasi : BAB 1kali per hari dan BAK kurang lebih 8 kali per hari
- Aktivitas sehari – hari : seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah
- Pola istirahat dan tidur : 6-8 jam per hari
- Seksualitas : 2-3 kali dalam 1minggu
- Pekerjaan : mengerjakan pekerjaan rumah
- Imunisasi TT 1 pada tanggal : tidak ada, TT 2 tanggal : tidak ada
- Kontrasepsi yang pernah digunakan : suntikan 3 bulan

6. Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah Diderita :

- Jantung : tidak ada
- Ginjal : tidak ada
- Asma/TBC Paru : tidak ada
- Hepatitis : tidak ada
- D.M. : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- Epilepsi : tidak ada
- HIV / AIDS : tidak ada
- Lain- lain : tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga :

- Jantung : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- D.M. : tidak ada
- Astma : tidak ada
- Dll : tidak ada

8. Riwayat Sosial :

- Perkawinan : kawin
- Status perkawinan : sah, kawin : 1 kali
 - o Kawin I : Umur : 17 tahun, dengan suami umur : 23 tahun
Lamanya : 10 tahun, anak : 2 orang
 - o Kawin II : -
 - o Kehamilan ini : di rencanakan dan di terima
 - o Rencana Pengasuhan anak : sendiri
 - o Perasaan tentang kehamilan ini : bahagia

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. **Status Emosional** : stabil

2. **Tanda Vital**

- Tekanan darah : 100/80 mmHg Lila : 33 cm
- Denyut nadi : 79 X/menit TB : 157 cm
- Pernafasan : 20 X/menit BB sebelum hamil : 75 Kg
- Suhu : 36,7 °C
- BB : 80 Kg

3. **Muka** : Oedema : tidak ada
Conjunctiva : tidak pucat
Sklera mata : tidak ikterik

4. **Dada** : Simetris : ada
Mamae : normal
Benjolan : tidak ada
Striae : tidak ada
Areola : menghitam
Puting susu : menonjol

5. **Pinggang (periksa ketuk : Costro-Vertebra-Angel tenderness)**

- Nyeri : tidak ada

6. **Ekstremitas**

- Oedema tangan dan jari : tidak ada
- Oedema tibia, kaki : tidak ada
- Betis merah/lembek/keras : tidak ada
- Varices tungkai : tidak ada
- Reflek patella KA : ada
- Reflek patella Ki : ada

7. Abdomen

- Bekas luka : tidak ada
- o Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
- o Bentuk perut : bulat
- o Oedema : tidak ada
- o Acites : tidak ada

Pemeriksaan kebidanan

- o Palpasi uterus
 - Tinggi fundus uteri : 29 cm
 - Letak : normal
 - Presentasi : kepala
 - Punggung : kanan
 - TBBJ : 2635 gram
 - Posisi janin : normal
 - Kontraksi : tidak ada
 - Frekuensi : -
 - Kekuatan : -
- Palpasi supra pubik kandung kemih : kosong
- o Akultasi
 - DJJ : 147 x/menit
 - Frekuensi : 1 menit penuh

8. Genetalia

- Inspeksi
 - o Vulva dan Vagina : Varices : tidak ada
 - Luka : tidak ada
 - Kemerahan : tidak ada
 - : Nyeri : tidak ada
 - o Perineum : Bekas Luka/ Luka parut : tidak ada

Lain- lain : tidak ada

D. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah

Haemoglobin : 9,2 g/dL

Golongan darah : AB

Haemotokrit : 28,7 %

Rhesus : Positif (+)

Pemeriksaan urine

Protein : negatif

Albumin : -

NAMA MAHASISWA	: ISMA NUR'AINI
NIM	: PO7124012076
TANGGAL	: 21-04-2015

FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU HAMIL

II. PENGUMPULAN DATA

B. IDENTITAS/ BIODATA

Nama	: Ny.E	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/Kebangsaan	: Aceh/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Aceh/Indonesia
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	Pekerjaan	: swasta
Alamat Rumah	: Jeulingke	Alamat Rumah	: Jeulingke
Telp	: -	Telp	: -
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: -
Telp	: -	Telp	: -

E. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 21-04-2015 Pukul : 17.00 WIB

9. Alasan Kunjungan ini : ingin memeriksakan kehamilan

10. Keluhan utama : batuk, sering BAK

11. Riwayat Menstruasi

- Menarche : umur 12 tahun
- Siklus : 28 hari
- Banyaknya : 3-4 kali ganti duk
- Disminorrhoe : tidak ada
- Teratur/tidak teratur : teratur
- Lamanya : 7 hari
- Konsistensi darah : kental

12. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : G3 P2 A0

- Pernah keguguran : tidak pernah

- Pernah dikuret : tidak pernah
- Keguguran terakhir : tidak pernah
- Jarak antara kehamilan : 6 1/2 tahun
- Pernah imunisasi TT : tidak ada
- Komplikasi pada waktu hamil : tidak ada
- Persalinan yang lalu dibantu oleh : bidan
- Tempat persalinan : BPM
- Jenis persalinan : normal
- Komplikasi persalinan pada waktu yang lalu : tidak ada

13. Riwayat Kehamilan ini

- HPHT : 10-8-2014
- TTP : 17-5-2015
- Keluhan-keluhan pada trimester I : mual-mual
- trimester II : tidak ada
- trimester III : tidak ada
- Imunisasi TT : tidak ada
- Kontrasepsi yang digunakan : suntikan 3 bulan
- Pergerakan anak pertama kali : di rasakan usia 5 bulan
- Bila pergerakan sudah terasa, pergerakan anak 24 jam terakhir : 8 kali, dengan frekuensi

< 10 X

- Bila lebih dari 20 X dalam 24 jam, dengan frekuensi : tidak ada
- Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
 - Rasa lelah : ada, terjadi pada trimester I
 - Mual dan muntah yang lama : tidak ada
 - Nyeri perut : tidak ada
 - Panas, menggigil : tidak ada
 - Sakit kepala berat/terus menerus : tidak ada
 - Penglihatan kabur : tidak ada
 - Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva vagina dan sekitarnya : tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - Oedema : tidak ada
- Diet/makan
 - Makan sehari-hari : 3kali per hari (nasi, ikan, sayur, terkadang mengkonsumsi buah jika ada)

Perubahan makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dan lain- lain) :
tidak ada

- Pola eliminasi : BAB 1 kali per hari dan BAK kurang lebih 8 kali per hari
- Aktivitas sehari – hari : seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah
- Pola istirahat dan tidur : 6-8 jam per hari
- Seksualitas : 2-3 kali dalam 1minggu
- Pekerjaan : mengerjakan pekerjaan rumah
- Imunisasi TT 1 pada tanggal : tidak ada, TT 2 tanggal : tidak ada
- Kontrasepsi yang pernah digunakan : suntikan 3 bulan

14.Riwayat Penyakit Sistematis yang Pernah Diderita :

- Jantung : tidak ada
- Ginjal : tidak ada
- Asma/TBC Paru : tidak ada
- Hepatitis : tidak ada
- D.M. : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- Epilepsi : tidak ada
- HIV / AIDS : tidak ada
- Lain- lain : tidak ada

15.Riwayat Penyakit Keluarga :

- Jantung : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- D.M. : tidak ada
- Astma : tidak ada
- Dll : tidak ada

16.Riwayat Sosial :

- Perkawinan : kawin
- Status perkawinan : sah, kawin : 1 kali
 - o Kawin I : Umur : 17 tahun, dengan suami umur : 23 tahun
Lamanya : 10 tahun, anak : 2 orang
 - o Kawin II : -

- Kehamilan ini : di rencanakan dan di terima
- Rencana Pengasuhan anak : sendiri
- Perasaan tentang kehamilan ini : bahagia

F. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

9. Status Emosional : stabil

10. Tanda Vital

- Tekanan darah : 90/80 mmHg Lila : 33 cm
- Denyut nadi : 80 X/menit TB : 157 cm
- Pernafasan : 20 X/menit BB sebelum hamil : 75 Kg
- Suhu : 36,5 °C
- BB : 84 Kg

11. Muka : Oedema : tidak ada
 Conjunctiva : tidak pucat
 Sklera mata : tidak ikterik

12. Dada : Simetris : ada
 Mamae : normal
 Benjolan : tidak ada
 Striae : tidak ada
 Areola : menghitam
 Puting susu : menonjol

13. Pinggang (periksa ketuk : Costro-Vertebra-Angel tenderrness)

- Nyeri : ada

14. Ekstremitas

- Oedema tangan dan jari : tidak ada

- Oedema tibia, kaki : tidak ada
- Betis merah/lembek/keras : tidak ada
- Varices tungkai : tidak ada
- Reflek patella KA : ada
- Ki : ada

15. Abdomen

- Bekas luka : tidak ada
- Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
- Bentuk perut : bulat
- Oedema : tidak ada
- Acites : tidak ada

Pemeriksaan kebidanan

- Palpasi uterus
 - Tinggi fundus uteri : 29 cm (setinggi px)
 - Letak : normal
 - Presentasi : kepala
 - Punggung : kanan
 - TBBJ : 2635 gram
 - Posisi janin : normal
 - Kontraksi : tidak ada
 - Frekuensi : -
 - Kekuatan : -
 - Palpasi supra pubik kandung kemih : kosong
- Akultasi
 - DJJ : 143 x/menit
 - Frekuensi : 1 menit penuh

16. Genetalia

- Inspeksi
 - Vulva dan Vagina : Varices : tidak ada

	Luka	: tidak ada
	Kemerahan	: tidak ada
	: Nyeri	: tidak ada
○ Perineum	: Bekas Luka/ Luka parut	: tidak ada
	Lain- lain	: tidak ada

G. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah

Haemoglobin	:		Golongan darah	: O
Haemotokrit	:		Rhesus	: positif

Pemeriksaan urine

Protein	:	
Albumin	:	

NAMA MAHASISWA	: ISMA NUR'AINI
NIM	: PO7124012076
TANGGAL	: 06-05-2015

FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU HAMIL

III. PENGUMPULAN DATA

C. IDENTITAS/ BIODATA

Nama	: Ny.E	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/Kebangsaan	: Aceh/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Aceh/Indonesia
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	Pekerjaan	: swasta
Alamat Rumah	: Jeulingke	Alamat Rumah	: Jeulingke
Telp	: -	Telp	: -
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: -
Telp	: -	Telp	: -

H. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 06-05-2015 Pukul : 17.00 WIB

17. Alasan Kunjungan ini : kontrol kehamilan

18. Keluhan utama : tidak ada

19. Riwayat Menstruasi

- Menarche : umur 12 tahun
- Siklus : 28 hari
- Banyaknya : 3-4 kali ganti duk
- Disminorrhoe : tidak ada
- Teratur/tidak teratur : teratur
- Lamanya : 7 hari
- Konsistensi darah : kental

20. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : G3 P2 A0

- Pernah keguguran : tidak pernah

- Pernah dikuret : tidak pernah
- Keguguran terakhir : tidak pernah
- Jarak antara kehamilan : 6 1/2 tahun
- Pernah imunisasi TT : tidak ada
- Komplikasi pada waktu hamil : tidak ada
- Persalinan yang lalu dibantu oleh : bidan
- Tempat persalinan : BPM
- Jenis persalinan : normal
- Komplikasi persalinan pada waktu yang lalu : tidak ada

21. Riwayat Kehamilan ini

- HPHT : 10-8-2014
- TTP : 17-5-2015
- Keluhan-keluhan pada trimester I : mual-mual
- trimester II : tidak ada
- trimester III : tidak ada
- Imunisasi TT : tidak ada
- Kontrasepsi yang digunakan : suntikan 3 bulan
- Pergerakan anak pertama kali : di rasakan usia 5 bulan
- Bila pergerakan sudah terasa, pergerakan anak 24 jam terakhir : 8 kali, dengan frekuensi < 10 X
- Bila lebih dari 20 X dalam 24 jam, dengan frekuensi : tidak ada
- Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
 - Rasa lelah : ada, terjadi pada trimester I
 - Mual dan muntah yang lama : tidak ada
 - Nyeri perut : tidak ada
 - Panas, menggigil : tidak ada
 - Sakit kepala berat/terus menerus : tidak ada
 - Penglihatan kabur : tidak ada
 - Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva vagina dan sekitarnya : tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - Oedema : tidak ada
- Diet/makan
 - Makan sehari-hari : 3kali per hari (nasi, ikan, sayur, terkadang mengonsumsi buah jika ada)

Perubahan makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan dan lain- lain) :
tidak ada

- Pola eliminasi : BAB 1kali per hari dan BAK kurang lebih 8 kali per hari
- Aktivitas sehari – hari : seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah
- Pola istirahat dan tidur : 6-8 jam per hari
- Seksualitas : 2-3 kali dalam 1minggu
- Pekerjaan : mengerjakan pekerjaan rumah
- Imunisasi TT 1 pada tanggal : Tidak ada, TT 2 tanggal : tidak ada
- Kontrasepsi yang pernah digunakan : suntikan 3 bulan

22.Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah Diderita :

- Jantung : tidak ada
- Ginjal : tidak ada
- Asma/TBC Paru : tidak ada
- Hepatitis : tidak ada
- D.M. : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- Epilepsi : tidak ada
- HIV / AIDS : tidak ada
- Lain- lain : tidak ada

23.Riwayat Penyakit Keluarga :

- Jantung : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- D.M. : tidak ada
- Astma : tidak ada
- Dll : tidak ada

24.Riwayat Sosial :

- Perkawinan : kawin
- Status perkawinan : sah, kawin : 1 kali
 - o Kawin I : Umur : 17 tahun, dengan suami umur : 23 tahun
Lamanya : 10 tahun, anak : 2 orang
 - o Kawin II : -

- Kehamilan ini : di rencanakan dan di terima
- Rencana Pengasuhan anak : sendiri
- Perasaan tentang kehamilan ini : bahagia

I. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

17. Status Emosional : stabil

18. Tanda Vital

- Tekanan darah : 100/80 mmHg Lila : 33 cm
- Denyut nadi : 82 X/menit TB : 157 cm
- Pernafasan : 21 X/menit BB sebelum hamil : 75 Kg
- Suhu : 36,6 °C
- BB : 85 Kg

19. Muka : Oedema : tidak ada
 Conjunctiva : tidak pucat
 Sklera mata : tidak ikterik

20. Dada : Simetris : ada
 Mamae : normal
 Benjolan : tidak ada
 Striae : tidak ada
 Areola : menghitam
 Puting susu : menonjol

21. Pinggang (periksa ketuk : Costro-Vertebra-Angel tenderness)

- Nyeri : ada

22. Ekstremitas

- Oedema tangan dan jari : tidak ada

- Oedema tibia, kaki : tidak ada
- Betis merah/lembek/keras : tidak ada
- Varices tungkai : tidak ada
- Reflek patella KA : ada
- Ki : ada

23. Abdomen

- Bekas luka : tidak ada
- Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
- Bentuk perut : bulat
- Oedema : tidak ada
- Acites : tidak ada

Pemeriksaan kebidanan

- Palpasi uterus
 - Tinggi fundus uteri : 33 cm (setinggi px)
 - Letak : normal
 - Presentasi : kepala
 - Punggung : kanan
 - TBBJ : 3255 gram
 - Posisi janin : normal
 - Kontraksi : tidak ada
 - Frekuensi : -
 - Kekuatan : -
 - Palpasi supra pubik kandung kemih : kosong
- Akultasi
 - DJJ : 143 x/menit
 - Frekuensi : 1 menit penuh

24. Genetalia

- Inspeksi
 - Vulva dan Vagina : Varices : tidak ada

	Luka	: tidak ada
	Kemerahan	: tidak ada
	: Nyeri	: tidak ada
○ Perineum	: Bekas Luka/ Luka parut	: tidak ada
	Lain- lain	: tidak ada

J. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah

Haemoglobin	: 11,8 g/dL	Golongan darah	: O
Haemotokrit	:	Rhesus	: positif

Pemeriksaan urine

Protein :

Albumin :

NAMA MAHASISWA : ISMA NUR'AINI
NIM : PO7124012076
TANGGAL : 14-05-2015

MANAJEMEN PADA IBU BERSALIN

Tanggal masuk : 14-05-2015 pukul : 11.30
WIB
Ruangan : -

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny.E	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/ bangsa	: Aceh/Indonesia	Suku/ bangsa	: Aceh/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	Pekerjaan	: swasta
Alamat Rumah	: Jeulingke	Alamat Rumah	: Jeulingke
Telp	: -	Telp	: -
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: -
Telp	: -	Telp	: -

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 14-05-2015 pukul : 11.00 WIB

1. Alasan utama masuk rumah sakit : ibu merasa mules, ingin segera melahirkan
2. Perasaan (Sejak terakhir datang ke klinik) : khawatir, cemas
3. Tanda- tanda bersalin
Kontraksi : ada Sejak tanggal : 13 Mei
2015 pukul : 23.00 WIB
Frekuensi : 2x setiap 10 menit
Lamanya : 35 detik Kekuatan : kuat
Lokasi ketidaknyamanan : bagian perut bawah
Pengeluaran pervaginam

Darah lendir : ada

Air ketuban : tidak ada

Darah : ada

4. Masalah- masalah khusus :
(tanyakan hal- hal yang berhubungan dengan faktor resiko/
predisposisi maupun resiko tinggi yang dialami) : tidak ada
Riwayat kehamilan sekarang
HPHT : 10-08-2014
Haid bulan sebelumnya : lancar
Siklus : 28 hari
ANC : 7 kali
Keluhan lain : tidak ada
5. Riwayat imunisasi : tidak ada

6. Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu

No	Tgl/ thn persalinan	Tempat Pertolongan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan dan Persalinan	Anak		
							Jenis Kehamilan	BB	PB
1	/ /2006	Bidan	9 bulan	Normal	Bidan	Tidak ada	Normal	3400	49
2	/ /2009	Bidan	9 bulan	Normal	Bidan	Tidak ada	Normal	3400	49

7. Pergerakan janin per 24 jam : ada
8. Makan dan minum terakhir, pukul : 07.00 WIB
Jenis Makanan : nasi, sayur, ikan
9. Buang air besar terakhir, pukul : 06.30 WIB
10. Buang air kecil terakhir : 09.00WIB
11. Tidur : ya
12. Psikologis : baik
13. Keluhan lain (bila ada) : tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : baik
Keadaan Emosional : stabil
2. Tanda Vital
Tekanan darah : 100/80 mmHg

Denyut nadi : 84 x/ menit
Pernafasan : 23 x/ menit
Suhu tubuh : 36,5⁰C

3. Tinggi badan : 158 cm Berat badan : 85 kg
4. Muka : Kelopak mata : tidak
ada pembengkakan Konjungtiva : tidak
pucat Sklera : tidak
ikterik
- Mulut dan gigi : Lidah dan geraham : tidak
ada kelainan Gigi : tidak
ada karies
- Kelenjar Thyroid : Pembesaran kelenjar : tidak
ada
- Kelenjar getah bening Pembesaran : tidak
ada
- Dada : simetris
- Jantung : tidak ada kelainan
- Paru : tidak ada kelainan
- Payudara : Pembesaran : ya
 Puting susu : menghitam
dan menonjol
- Simetris : ya
 Benjolan : tidak ada
 Pengeluaran : ada sedikit
colostrum
- Rasa nyeri : tidak ada
 Lain- lain : tidak ada
- Punggung dan pinggang : tidak ada kelainan
- Posisi tulang belakang : simetris
- Pinggang (nyeri ketuk) : tidak ada
- Ekstremitas atas dan bawah : Oedema : tidak ada.
 Kekuatan otot dan sendi : -
 Kemerahan : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Refleks : ada
- Abdomen
- Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- Benjolan : tidak ada
- Bekas luka operasi : tidak ada

Konsistensi : tidak ada
Pembesaran lien/ liver : tidak ada
Kandung kemih : penuh

5. Pemeriksaan Kebidanan

5.1. Palpasi uterus : ada
Tinggi fundus uteri : 34 cm
(Gunakan pita cm)
Kontraksi : ada
Fetus Letak : normal
Presentasi : kepala
Posisi : puka
Penurunan : hodge III
Pergerakan : terasa
Taksiran berat janin : 3410

gram

5.2. Auskultasi : ada
Denyut jantung : 143 x/menit
Frekuensi : 1 menit
Punetum maximum : -

5.3. Ano-genital inspeksi

Pereneum : Luka parut : tidak ada
Warna : - Luka
: tidak ada
Pengeluaran pervaginam : Lendir
Warna : jernih

Jumlah : -

Kelenjar bartolini : pembengkakan : tidak ada
konsistensi : -

Anus : haemoroid : tidak ada

5.4. Pemeriksaan dalam

Atas indiaksi : ibu ingin melahirkan Pukul : 16.30
WIB oleh : bidan
Dinding vagina : tipis
Portio : lunak pembukaan
servik : 8 cm
Posisi portio : normal konsistensi : -
Ketuban : pecah presentasi fetus
: -
Penurunan bagian terendah : kepala posisi : Normal

D. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorium (*Jika ada indikasi Albumin*)

- Keton : -
- Haemoglobin : 11,2 gr/dL Golongan darah : O
- Haematokrit : - Rhesus : positif (+)

II. INTERPRETASI DATA : -

III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL :

-

IV. TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI : -

V. RENCANA TINDAKAN : -

VI. IMPLEMENTASI/ PELAKSANAAN : -

VII. EVALUASI : -

NAMA MAHASISWA : ISMA
NUR'AINI
NIM :
PO7124012076
TANGGAL : 14-05-
2015

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas.0

Nama bayi : Bayi Ny.E
Umur bayi : 0 hari
Tgl/ jam/ lahir : 14-05-2015/17.35 WIB/pervaginam
No. Status Reg : -
Berat badan : 3500 gram
Panjang badan : 49 cm

Nama Ibu	: Ny.E	Nama Suami	: Tn.E
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku/ bangsa	: Aceh/Indonesia	Suku/ bangsa	: Aceh/Indonesia
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	Pekerjaan	: swasta
Alamat Rumah	: Jeulingke	Alamat Rumah	: Jeulingke
Telp	: -	Telp	: -
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: -
Telp	: -	Telp	: -

B. Anamnesis

Pada Tanggal : 14-05-2015
Pukul : 20.00

- Riwayat penyakit kehamilan: tidak ada
 - Perdarahan : tidak ada
 - Pre- eklampsia : tidak ada
 - Eklampsia : tidak ada
 - Penyakit kelamin : tidak ada
 - DII : tidak ada
- Kebiasaan waktu hamil
 - Makanan : nasi, sayuran, ikan, daging, kacang-kacangan
 - Obat- obatan : tidak ada
 - Merokok : tidak ada
 - DII : tidak ada

3. Riwayat kehamilan
- Keadaan kesehatan ibu selama hamil : baik
 - ANC selama hamil : 7 kali
 - TT selama hamil : tidak ada
 - Dapat tablet besi selama hamil : ya
 - Penyakit menyertai ibu selama hamil : tidak ada
 - Gizi ibu selama hamil : baik
 - Foto roentgen selama hamil : tidak ada
 - Tempat pemeriksaan hamil : BPM
 - Riwayat persalinan dahulu : normal

4. Riwayat persalinan sekarang
- a. Jenis persalinan : normal
 - b. Ditolong oleh : bidan
 - c. Lama persalinan
 - Kala I : 6 jam
 - Kala II : 10 menit

- d. Ketuban pecah : ya
 - lamanya : 20 menit
 - Warna : jernih
 - Jumlah : -
- e. Komplikasi persalinan : tidak ada
 - Ibu : -
 - Jumah : -
- f. Keadaan bayi baru lahir : langsung menangis

Resusitasi : tidak ada
 Pengisapan lendir : tidak ada Rangsangan :
 ada
 Ambu : tidak ada lamanya : 2
 menit
 Massage jantung : tidak ada
 Intubasi Endotraheal : tidak ada
 Oksigen : tidak ada
 Terapi : tidak ada
 Keterangan : tidak adat

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- Keadaan Umum : baik
- Suhu : 36,5 °C pukul : 20.05
WIB
- Pernafasan : 50 x/menit pukul : 20.07
WIB

- HR : - pukul : 20.10
WIB
- Berat badan sekarang : 3500 gram

Pemeriksaan fisik secara sistematis

- Kepala : normal
- Ubun- ubun : normal
- Muka : normal
- Telinga : normal
- Ubun- ubun : normal
- Muka : normal
- Mulut : normal
- Hidung : normal
- Leher : tidak ada pembengkakan
- Dada : simetris
- Tali pusat : normal
- Punggung : normal
- Ekstremitas : normal
- Genitalia : normal
- Anus : ada

Refleks

- Refleks moro : ada
- Refleks rooting : ada
- Refleks walking : ada
- Refleks Graph/ plantar : -
- Refleks sucking : ada
- Refleks tonik neck : ada

Antropometri :

- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- Lingkar lengan atas : 12 cm

Eliminasi :

- Miksi : ada warna : putih kekuningan Tanggal : 14/5/2015
Pukul : 23.00 WIB
- Meconium : ada warna : hitam Tanggal : 14/5/2015
Pukul : 23.00 WIB

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : -

Data dasar : -

Masalah : -

Kebutuhan : -

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL : -

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA ATAU KOLA BORASI : -

V. RENCANA MANAJEMEN : -

VI. PELAKSANAAN : -

VII. EVALUASI : -

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA PASIEN

Nama	: Ny.E	Nama suami	: Tn.A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	Pekerjaan	: swasta
Alamat rumah	: Jeulingke	Alamat rumah	: Jeulingke
Telp	: -	Telp	: -

B. ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan utama masuk : ibu baru saja melahirkan
2. Riwayat persalinan
Tempat melahirkan : BPM Ditolong oleh : bidan

• **IBU**

- Jenis persalinan : lahir spontan, belakang : kepala
Lain-lain : tidak ada
- Komplikasi/kelainan dalam persalinan
Partus lama : tidak ada
- Plasenta : lahir lengkap
- Tali pusat panjang : 40 cm
Kelainan : tidak ada
- Perineum : utuh
- Perdarahan : Kala I : tidak ada Kala II : tidak ada
Kala III : tidak ada Kala IV : tidak ada
Selama operasi : Tidak ada
- Tindakan lain
Cairan infus : RL transfuse gol.darah : tidak ada

Catatan waktu :

Kala I	: 6 jam
Kala II	: 10 menit
Dipimpin meneran	: 5 menit
Kala III	: 5 menit

Ketuban pecah : 20 menit
(spontan/amniotomi) spontan waktu PD

- **BAYI**

Lahir : segera menangis Pukul : 17.35 WIB

BB : 3500 gram PB : 49 cm

Nilai Apgar : -

Cacat bawaan : tidak ada

Masa gestasi : 38 minggu 4 hari

Komplikasi : KI : tidak ada
KII : tidak ada

Air ketuban banyaknya : -

Keadaan : baik

3. Riwayat postpartum

- Keadaan umum : baik

- Keadaan emosional : stabil

- Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

R : 21 x/menit

T : 36⁰C

- Payudara

Pengeluaran : ada

Puting susu : menonjol

Bengkak : tidak ada

- Uterus

TFU : tidak teraba

Kontraksi uterus : tidak ada

Konsistensi uterus : -

Posisi uterus : normal

- Pengeluaran lochea

Warna : hitam Jumlah : tidak banyak

Bau : tidak berbau busuk Konsistensi : -

- Perineum : utuh

- Kandung kemih : kosong
- Ekstremitas
 - Oedema : tidak ada
 - Kemerahan : tidak ada

C. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan laboratorium (jika ada indikasi albumin*)

Keton : -
Haemoglobin : -
Golongan darah : O

II. PENGUMPULAN DATA

D. IDENTITAS/BIODATA PASIEN

Nama	: Ny.E	Nama suami	: Tn.A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	Pekerjaan	: swasta
Alamat rumah	: Jeulingke	Alamat rumah	: Jeulingke
Telp	: -	Telp	: -

E. ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)

- Alasan utama masuk : ibu baru saja melahirkan
- Riwayat persalinan
Tempat melahirkan : BPM Ditolong oleh : bidan

- IBU**

- Jenis persalinan : lahir spontan, belakang : kepala
Lain-lain : tidak ada
- Komplikasi/kelainan dalam persalinan
Partus lama : tidak ada
- Plasenta : lahir lengkap
- Tali pusat panjang : 40 cm
Kelainan : tidak ada
- Perineum : utuh
- Perdarahan : Kala I : tidak ada Kala II : tidak ada
Kala III : tidak ada Kala IV : tidak ada
Selama operasi : Tidak ada
- Tindakan lain
Cairan infus : RL transfuse gol.darah : tidak ada

Catatan waktu :

Kala I	: 6 jam
Kala II	: 10 menit
Dipimpin meneran	: 5 menit
Kala III	: 5 menit

Ketuban pecah : 20 menit
(spontan/amniotomi) spontan waktu PD

- **BAYI**

Lahir : segera menangis Pukul : 17.35 WIB

BB : 3500 gram PB : 49 cm

Nilai Apgar : -

Cacat bawaan : tidak ada

Masa gestasi : 38 minggu 4 hari

Komplikasi : KI : tidak ada
KII : tidak ada

Air ketuban banyaknya : -

Keadaan : baik

6. Riwayat postpartum

- Keadaan umum : baik

- Keadaan emosional : stabil

- Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

R : 21 x/menit

T : 36⁰C

- Payudara

Pengeluaran : ada

Puting susu : menonjol

Bengkak : tidak ada

- Uterus

TFU : tidak teraba

Kontraksi uterus : tidak ada

Konsistensi uterus : -

Posisi uterus : normal

- Pengeluaran lochea

Warna : -

Jumlah : -

Bau : -

Konsistensi : -

- Perineum : utuh

- Kandung kemih : kosong
- Ekstremitas
Oedema : tidak ada
Kemerahan : tidak ada

F. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan laboratorium (jika ada indikasi albumin*)

Keton : -
Haemoglobin : -
Golongan darah : O

4. Riwayat Kehamilan :

- ✚ Jumlah anak laki-laki yang hidup : -
- ✚ Jumlah anak perempuan yang hidup : 2 orang
- ✚ Jumlah anak yang lahir, kemudian + : 2 orang
- ✚ Jarak persalinan anak yang terakhir : 6 ½ tahun

5. Riwayat Keluarga Berencana

- ✚ Pernah mendengar tentang KB : ya
- ✚ Dari mana : bidan
- ✚ Sebelumnya pernah menjadi akseptor KB : ya
- ✚ Jenis kontrasepsi yang pernah dipakai : suntikan
- ✚ Lamanya menjadi akseptor : 6 tahun
- ✚ Alasan berhenti menjadi akseptor : ingin mempunyai anak lagi
- ✚ Konseling tentang kontrasepsi : ya

6. Riwayat Penyakit

Penyakit yang pernah diderita

- ✚ Kardiovaskular : tidak ada
- ✚ Metabolik : tidak ada
- ✚ Reproduksi : tidak ada
- ✚ Sistemik : tidak ada
- ✚ Tumor : tidak ada
- ✚ Saluran Pernafasan : tidak ada
- ✚ Alergi : tidak ada

7. Riwayat Psikososial

- ✚ Hubungan dengan keluarga : baik

8. Latar Belakang Sosial Budaya

- ✚ Kebiasaan dalam keluarga : tidak ada
- ✚ Kebiasaan berobat : ke fasilitas kesehatan

9. Dukungan Keluarga

- ✚ Apakah suami mengerti tentang KB :
ya
- ✚ Apakah suami pernah mendapatkan informasi tentang KB :
ya
- ✚ Dari mana : bidan
- ✚ Apakah suami setuju mengizinkan ibu untuk menjadi
Akseptor KB : ya
- ✚ Apakah suami pernah menggunakan alat kontrasepsi :
pernah
- ✚ Jenis alat kontrasepsi yang dipakai :
kondom

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan Umum : baik

2. Tanda Vital

- ✚ TD : 110/80 mmHg
- ✚ Temperatur : 36°C
- ✚ BB : 79 kg
- ✚ Pols : 80 x/menit
- ✚ RR : 21 x.menit
- ✚ TB : 158 cm

3. Inspeksi

✚ Mata :	Sclera	: tidak ikterik
	Conjungtiva	: tidak pucat
✚ Muka :	cloasma	: normal
	Oedema	: tidak ada
	Jerawat	: ada
	Mulut	: normal
	Stomalitis	: -
	Hidung	: normal
✚ Leher :	kelenjar Gondok	: tidak ada
	Tumor	: tidak ada
	Nyeri	: tidak ada
✚ Perut :	penebalan kulit perut	: ya
	Kelainan pada perut	: tidak ada
✚ Alat kelamin :	varices	: tidak ada
	Polip pada vagina	: tidak ada
	Kelainan lain	: tidak ada
✚ Rectum :	Varices	: tidak ada
✚ Tungkai :	Oedema	: tidak ada
	Varices	: tidak ada

4. Palpasi

✚ Leher	: tidak ada pembengkakan
✚ Mammae	: tidak ada benjolan
✚ Perut	: tidak ada kelainan

5. Auskultasi

✚ Keadaan jantung	: baik
✚ Keadaan paru- paru	: baik

II. INTERPRETASI DATA :-

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL :-

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABERASI :-

V. RENCANA MANAJEMEN :-

LAMPIRAN 3

LEMBAR KONSUL

Nama : Isma Nur'aini
NIM : PO 7124012076
Ketua Dewan Penguji : Yusnaini, S.SiT, M.Kes
Penguji I : Adri Idiana, S.SiT, MPH
Penguji II : Cut Sriyanti, SST, M.Keb
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Bayi Ny.E di
Gampong Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota
Banda Aceh

NO	HARI/ TANGGAL	BAB	CATATAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
-----------	--------------------------	------------	--------------------------	---------------------

1.	Kamis/ 2 April 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cover 2. Lembar Persetujuan 3. Kata Pengantar 4. Daftar isi 5. Daftar lampiran 6. BAB I 7. BAB II 8. BAB III 9. Daftar Pustaka 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi penulisan pada judul dan lembar persetujuan 2. Penulisan judul pada kata pengantar (tidak dimiringkan) 3. Penulisan pada daftar isi : tidak dihitamkan serta perbaiki deret penulisan 4. Pada daftar lampiran tulisan tidak dihitamkan semua 5. Pada setiap paragraf terdiri dari maksimal 8 baris, perhatikan letak titik di setiap paragraf, tujuan khusus menggunakan SOAP 6. Tambahkan teori fokus asuhan antenatal. Perhatikan setiap penulisan kata, tambahkan keterangan gambar pada kerangka konseptual 7. Tambahkan keterangan gambar pada kerangka kerja, jelaskan lebih rinci mengenai informan 8. Perbaiki cara penulisan daftar pustaka 	<p>(Adri Idiana S.SiT, MPH)</p> <p>(Cut Sriyanti, SST, M.Keb)</p>
----	---------------------------	---	---	---

LEMBAR KONSUL

Nama

: Isma Nur'aini

NIM : PO 7124012076
Ketua Dewan Penguji : Yusnaini, S.SiT, M.Kes
Penguji I : Adri Idiana, S.SiT, MPH
Penguji II : Cut Sriyanti, SST, M.Keb
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Bayi Ny.E di
Gampong Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota
Banda Aceh

NO	HARI/ TANGGAL	BAB	CATATAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
-----------	--------------------------	------------	--------------------------	---------------------

2.	Selasa/ 6 April 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cover 2. Kata Pengantar 3. Daftar isi 4. BAB I 5. BAB II 6. BAB III 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan kembali penulisan judul, tidak membubuhkan tahun 2. Tambahkan NIM pada penulisan identitas penulis 3. Tambahkan keterangan “penulis” pada akhir penulisan 4. Perhatikan kembali penulisan pada daftar isi 5. Meringkas penulisan bahasa asing pada tujuan khusus 6. Buat keterangan pada tabel 7. Berikan kalimat pada setiap sub pembahasan 8. Perbaiki penulisan keterangan gambar pada kerangka konseptual 9. Tambahkan teori kunjungan neonatal dan masa interval pada keluarga berencana 10. Perbaiki keterangan gambar pada gambar rancangan penelitian 	<p>(Adri Idiana S.SiT, MPH)</p> <p>(Cut Sriyanti, SST, M.Keb)</p>
----	----------------------	---	--	---

LEMBAR KONSUL

Nama : Isma Nur'aini

NIM : PO 7124012076

Ketua Dewan Penguji : Yusnaini, S.SiT, M.Kes
Penguji I : Adri Idiana, S.SiT, MPH
Penguji II : Cut Sriyanti, SST, M.Keb
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Bayi Ny.E di
Gampong Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota
Banda Aceh

NO	HARI/ TANGGAL	BAB	CATATAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
-----------	--------------------------	------------	--------------------------	---------------------

NIM : PO 7124012076
Ketua Dewan Penguji : Yusnaini, S.SiT, M.Kes
Penguji I : Adri Idiana, S.SiT, MPH
Penguji II : Cut Sriyanti, SST, M.Keb
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Bayi Ny.E di
Gampong Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota
Banda Aceh

NO	HARI/ TANGGAL	BAB	CATATAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
-----------	--------------------------	------------	--------------------------	---------------------

4.	Selasa/ 11 Agustus 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Daftar isi 2. BAB III 3. BAB IV 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan kembali penulisan daftar isi 2. Ubah <i>Informed consen, informed choice, confidentially</i> 3. Pembahasan dibuat terpisah untuk masing-masing asuhan 4. Pembahsasn dikondisikan sesuai kenyataan/ data yang dijumpai pada klien yang dikaitkan dengan teori 	<p>(Adri Idiana S.SiT, MPH)</p> <p>(Cut Sriyanti, SST, M.Keb)</p>
----	-------------------------	--	---	---

LEMBAR KONSUL

Nama : Isma Nur'aini

NIM : PO 7124012076
Ketua Dewan Penguji : Yusnaini, S.SiT, M.Kes
Penguji I : Adri Idiana, S.SiT, MPH
Penguji II : Cut Sriyanti, SST, M.Keb
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu dan Bayi Ny.E di
Gampong Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota
Banda Aceh

NO	HARI/ TANGGAL	BAB	CATATAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
-----------	--------------------------	------------	--------------------------	---------------------

				<p>Memberikan asuhan konseling pada ibu mengenai :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IMD & ASI Eksklusif 2. Persiapan persalinan 3. Tanda-tanda persalinan 4. Persiapan imunisasi pada bayi 		<ol style="list-style-type: none"> 3. SAP 4. Dokumentasi foto
2	Persalinan	14 Mei 2015		<p>Pemantauan kemajuan persalinan menggunakan patograf dan memberikan asuhan sayang ibu (kala I, II, III, dan IV)</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Format Pengkajian 2. Patograf 3. Dokumentasi foto
3	BBL	14 Mei 2015		<p>Memberikan asuhan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan BBL 2. Memandikan bayi setelah 6 jam 	Daftar tilik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Format Pengkajian 2. SOAP 3. Dokumentasi foto
4	Nifas	28 Mei 2015 (2 minggu)	26 Juni 2015 (6 minggu)	<p>Kunjungan I :</p> <p>Memberikan asuhan tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan perineum 2. Perawatan payudara 3. Konseling pada ibu tentang : 	Lembar balik Leaflet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Format Pengkajian 2. SOAP 3. SAP 4. Dokumentasi foto

				<ul style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada masa nifas b. Personal hygiene c. Manajemen laktasi <p>Kunjungan II: Konseling KB</p>	<p>Lembar balik Leaflet</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. SOAP 2. SAP 3. Dokumentasi foto
5	Masa Antara	28 Juni 2015		Memberikan asuhan KB		<ul style="list-style-type: none"> 1. Format Pengkajian 2. SOAP 3. Dokumentasi foto

KUNJUNGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DAN BAYI NY.E
DI GAMPONG JEULINGKE KECAMATAN SYIAH KUALA
KOTA BANDA ACEH

No.	Hari/Tanggal	Jenis Asuhan	Tanda Tangan Informan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	14/3/2015	Menjelaskan tentang prosedur LTA dan persiapan kehamilan yang sehat		
2.	23/3/2015	Membawa pasien ke RS Kesdam untuk melakukan USG dan melihat kondisi janinnya		
3.	24/3/2015	Membawa pasien ke <i>diagnostic centre</i> untuk melakukan pemeriksaan darah		
4.	26/4/2015	Melakukan kunjungan rutin untuk melihat perkembangan kehamilan		
5.	26/4/2015	Melakukan kunjungan rutin setiap minggu untuk melihat kondisi pasien		
6.	30/4/2015	Membawa pasien ke Bidan Suryani untuk Asuhan Kebidanan I pada kehamilan 36-37 minggu		
7.	10/5/2015	Membawa pasien ke Bidan Jawiriyah untuk melakukan Asuhan Kebidanan II pada kehamilan 38-39 minggu		
8.	14/5/2015	Melakukan asuhan persalinan dan BBL		
9.	15/5/2015	Memandikan bayi Ny.E setelah 6 jam		
No.	Hari/Tanggal	Jenis Asuhan	Tanda Tangan Informan	Tanda Tangan Pembimbing

10.	28/5/2015	Melakukan asuhan pada masa nifas 2 minggu		
11.	14/6/2015	Membawa bayi Ny.E ke BPM Jawiriyah untuk dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1		
12.	26/6/2015	Melakukan asuhan pada masa nifas 6 minggu		
13.	28/6/2015	Membawa ibu ke BPM JAwiriyah untuk mendapatkan alat kontrasepsi		

**SATPEL KONSELING YANG DIBERIKAN PADA NY.E DI GAMPONG JEULINGKE
KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH**

Pokok Bahasan : Gizi pada Ibu Hamil

Deskriptif : Diharapkan setelah diberikan pengetahuan mengenai gizi pada ibu hamil, Ny.E dapat mengetahui dan mengaplikasikannya selama masa kehamilan.

Sasaran : Ny.E G3P2A0 usia kehamilan 36-37 minggu

No	Tujuan	Materi/Sub pokok	Kegiatan	Metode	Media	Waktu	Evaluasi	Sumber
1.	Agar ibu mengetahui kebutuhan gizi yang dibutuhkan selama masa hamil	Konseling gizi mengenai: 1. Pengertian Gizi 2. Macam-macam gizi yang dibutuhkan selama kehamilan	1. Mengucapkan Salam 2. Menjelaskan tujuan konseling	1. Konseling 2. Diskusi 3. Tanya Jawab	Leaflet	20 menit	Tes Lisan Pertanyaan : 1. Apa saja kebutuhan gizi yang dibutuhkan selama masa hamil dan sebutkan contoh makanannya? 2. Apakah ibu bersedia memenuhi kebutuhan gizi tersebut selama hamil?	Rusilanti. 2006. <i>M Bergizi untuk Ibu Hamil</i> . Jakarta: Kawan Pustaka

**SATPEL KONSELING YANG DIBERIKAN PADA NY.E DI GAMPONG JEULINGKE
KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH**

Pokok Bahasan : Kebutuhan pada Ibu Hamil

Deskriptif : Diharapkan setelah diberikan pengetahuan mengenai kebutuhan pada ibu hamil, Ny.E dapat mengetahui dan mengaplikasikannya selama masa kehamilan.

Sasaran : Ny.E G3P2A0 usia kehamilan 36-37 minggu

No	Tujuan	Materi/Sub pokok	Kegiatan	Metode	Media	Waktu	Evaluasi	Sumber
1.	Untuk memberikan asuhan kebidanan mengenai kebutuhan pada ibu hamil	Konseling pada ibu mengenai: 3. Kebersihan tubuh pada ibu hamil 4. Pakaian yang harus digunakan ibu hamil	3. Mengucapkan Salam 4. Menjelaskan tujuan konseling	4. Konseling 5. Diskusi 6. Tanya Jawab	Leaflet	20 menit	Tes Lisan Pertanyaan : 3. Bagaimanakah seharusnya pola kebersihan diri pada ibu hamil? 4. Bagaiamanakah pakaian yang sebaiknya dikenakan ibu hamil? 5. Coba ibu jelaskan kembali bagaimana penanganan pada	Sulistyawati, A. 2009. <i>Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan</i> . Jakarta: Salemba Medika Yulaikhak, L. 2008. <i>Kehamilan: Seri Asuhan Kebidanan</i> . Jakarta: EGC
2	Untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu dalam masa kehamilan	5. Perawatan payudara untuk ibu hamil 6. Ketidaknyamanan pada trimester III dan cara						

		mengatasinya					ketidaknyaman an yang ibu rasakan (sering BAK)?	
--	--	--------------	--	--	--	--	--	--

**SATPEL KONSELING YANG DIBERIKAN PADA NY.E DI GAMPONG JEULINGKE
KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH**

Pokok Bahasan : Persiapan Persiapan

Deskriptif : Diharapkan setelah diberikan pengetahuan mengenai persiapan persalinan, Ny.E dapat mengetahui dan melakukan persiapan persalinan dengan sebaiknya

Sasaran : Ny.E G3P2A0 usia kehamilan 36-37 minggu

No	Tujuan	Materi/Sub pokok	Kegiatan	Metode	Media	Waktu	Evaluasi	Sumber
1.	Untuk memberikan pengetahuan pada ibu mengenai persiapan persalinan	Konseling persiapan persalinan mengenai: 7. Pengertian persalinan siaga 8. Persiapa ibu terhadap persalinan 9. Persiapan keluarga terhadap persalinan 10. Tanda-tanda	5. Mengucapkan Salam 6. Menjelaskan tujuan konseling	7. Konseling 8. Diskusi 9. Tanya Jawab	Leaflet	20 menit	Tes Lisan Pertanyaan : 6. Apakah yang ibu pahami mengenai persalinan siaga? 7. Coba ibu sebutkan apa saja persiapan yang harus ibu lakukan menjelang persalinan? 8. Apa saja tanda-tanda persalinan yang sudah ibu	Salmah, Rusmiati, dkk 2005. <i>Asuhan Kebidanan Antenatal</i> . Jakarta: EGC

		<p>persalinan</p> <p>11. Perlengkapan yang harus dibawa saat persalinan</p> <p>12. Mitos-mitos yang harus dihindari saat hamil dan bersalin</p>					ketahui?	
--	--	---	--	--	--	--	----------	--

SATPEL

Pokok Bahasan : IMD dan ASI Eksklusif

Deskriptif :Diharapkan setelah diberikan pengetahuan mengenai IMD dan ASI Eksklusif, Ny. E dapat memahami tentang IMD dan ASI Eksklusif

Sasaran : Ny.E usia kehamilan 38 minggu

Materi /sub topic	Tujuan	Kegiatan	Metode	Waktu	Media	Evaluasi	Sumber
13. Manfaat IMD bagi bayi dan ibu 14. 5 tahapan dalam IMD 15. Pengertian ASI Eksklusif 16. Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi, ibu, dan keluarga	Untuk memberikan pengetahuan pada ibu mengenai IMD dan ASI eksklusif	a. mengucapkan salam b. menjelaskan isi materi c. meminta sasaran untuk bertanya d. menjawab pertanyaan e. menyimpulkan isi materi f. evaluasi	10. Konseling 11. Diskusi 12. Tanya Jawab	Rabu, 10 Mei 2015 Pukul 16.00 WIB	Leaflet	Ibu mengerti dengan apa yang telah dijelaskan	Aprillia. 2010. Hipnostetri: rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan. Jakarta. Gagas Medika Yuliarti, N. 2010. Keajaiban ASI, Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasandan Kelincahan si Kecil. Yogyakarta. ANDI

SATPEL

Pokok Bahasan : Imunisasi
 Deskriptif : Materi ini diberikan kepada ibu agar dapat memahami tentang pentingnya Imunisasi terhadap anaknya
 Sasaran : Ny. E usia kehamilan 38 minggu

Materi /subtopic	Tujuan	Kegiatan	Metode	Waktu	Media	Evaluasi	Sumber
a. Pengertian b. Jenis-jenis dan kegunaan imunisasi c. Efek samping dari imunisasi d. Deskripsi dan komposisi vaksin	a. Menjelaskan pengertian imunisasi b. Menjelaskan jenis-jenis dan kegunaan imunisasi c. Menjelaskan efek samping dari imunisasi d. Menjelaskan komposisi vaksin	g. mengucapkan salam h. menjelaskan isi materi i. meminta sasaran untuk bertanya j. menjawab pertanyaan k. menyimpulkan isi materi l. evaluasi	Konseling dan Tanya jawab	Rabu, 10 Mei 2015 pukul 16.00 WIB	Leaflet	Ibu mengerti dengan apa yang telah dijelaskan	Hidayat, AAA. 2008. <i>Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan bidan.</i> Jakarta. Salemba Medika www.halalMui.org www.biofarma.co.id

SATPEL KONSELING YANG DIBERIKAN PADA NY.E DI GAMPONG JEULINGKE

KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH

Pokok Bahasan : Kebutuhan pada masa nifas

Deskriptif : Diharapkan setelah diberikan pengetahuan mengenai kebutuhan pada masa nifas, Ny.E dapat mengetahui dan mengaplikasikannya selama masa nifas

Sasaran : Ny.E masa nifas 2 minggu

No	Tujuan	Materi/Sub pokok	Kegiatan	Metode	Media	Waktu	Evaluasi	Sumber
1.	Untuk memberikan asuhan kebidanan mengenai kebutuhan pada ibu nifas	Konseling pada ibu mengenai: 17. Pakaian yang baik digunakan pada ibu nifas	7. Mengucapkan Salam 8. Menjelaskan tujuan konseling	13. Konseling 14. Diskusi 15. Tanya Jawab	Leaflet	20 menit	Tes Lisan Pertanyaan : 9. Bagaimanakah seharusnya pola kebersihan diri pada nifas? 10. Bagaiamanakah pakaian yang sebaiknya dikenakan ibu hamil? 11. Coba ibu peragakan bagaimana posisi menyusui dan menyendawakan yang tepat	Saleha, S. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta. Salemba Medika
2	Untuk mengetahui posisi yang nyaman dalam menyusui	18. Kebersihan rambut ibu nifas 19. Kebersihan kulit ibu nifas 20. Kebersihan vulva pada ibu nifas 21. Perawatan payudara untuk						

		ibu nifas 22. Posisi yang nyaman dalam menyusui 23. Posisi tepat dalam menyendawakan bayi					pada bayi	
--	--	---	--	--	--	--	-----------	--

**SATPEL KONSELING YANG DIBERIKAN PADA NY.E DI GAMPONG JEULINGKE
KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH**

Pokok Bahasan : Keluarga Berencana

Deskriptif : Diharapkan setelah diberikan pengetahuan mengenai Keluarga Berencana, Ibu dapat memahami tentang Keluarga Berencana

Sasaran : Ny.E post partum 6 minggu

Materi /subtopic	Tujuan	Kegiatan	Metode	Waktu	Media	Evaluasi	Sumber
a. pengertian KB	a. Menjelaskan pengertian KB	a. Mengucapkan salam	16. Konseling	Jumat, 26 Juni	leaflet	Ibu mengerti	Handayani, Sri.2010. <i>Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.</i> Yogyakarta :
b. Tujuan Kb	b. Menjelaskan Tujuan KB	b. Menjelaskan isi materi	17. Diskusi	2015 pkl		dengan apa yang telah	
c. Jenis-jenis KB	c. Menjelaskan keuntungan dan kerugian dari KB	c. Meminta sasaran untuk bertanya	18. Tanya Jawab	16.00 WIB		dijelas-kan	
d. Keuntungan Dan Kerugian Dari KB	d. Menjelaskan Efek Samping dari KB	d. Menjawab pertanyaan					Pustaka Rihanna
e. Efek Samping		e. Menyimpulkan isi materi					
		f. Evaluasi					

SATPEL

Pokok Bahasan : Pil KB Menyusui

Deskriptif : Materi ini diberikan kepada ibu menyusui, agar dapat memahami tentang apa itu pil KB menyusui

Sasaran : Ny.E post partum 6 minggu

Materi /subtopic	Tujuan	Kegiatan	Metode	Waktu	Media	Evaluasi	Sumber
f. pengertian pil KB menyusui	e. Menjelaskan pengertian pil KB menyusui	g. mengucapkan salam	Konseling dan Tanya jawab	Jumat, 26 Juni 2015 pkl 16.00 WIB	leaflet	Ibu mengerti dengan apa yang telah dijelaskan	Mulyani. 2013. <i>Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita.</i> Yogyakarta: Nuha Medika.
g. cara kerja pil KB menyusui	f. Menjelaskan cara kerja pil KB menyusui	h. menjelaskan isi materi					
h. efektifitas pil KB menyusui	g. Menjelaskan efektifitas pil KB menyusui	i. meminta sasaran untuk bertanya					
i. Keuntungan Dan Kerugian Dari pil KB menyusui	h. Menjelaskan keuntungan dan kerugian dari pil KB menyusui	j. menjawab pertanyaan					
j. Efek Samping pil KB menyusui	i. Menjelaskan Efek Samping dari pil KB menyusui	k. menyimpulkan isi materi					
		l. evaluasi					

MATERI KONSELING

A. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

1. Pengertian Gizi

Gizi meliputi pengertian yang luas, tak hanya mengenai jenis-jenis pangan dan gunanya bagi badan melainkan juga mengenai cara-cara memperoleh serta mengolah dan mempertimbangkan agar kita tetap sehat.

2. Macam-macam kebutuhan gizi pada kehamilan

Kebutuhan gizi akan berbeda dibandingkan pada masa normal. Kebutuhan gizi selama hamil menjadi lebih tinggi dengan adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik. Berikut adalah macam-macam kebutuhan gizi yang mutlak harus dipenuhi oleh ibu hamil:

a. Kalori

Kebutuhan gizi ibu hamil yang perlu dipenuhi adalah kalori, bertambah 258 gr dari keadaan normal yang digunakan untuk mengubah energi makanan menjadi energi dalam metabolisme. Karbohidrat adalah sumber energi utama, terdiri dari dua jenis, yaitu karbohidrat sederhana seperti gula pasir, gula merah, dan karbohidrat kompleks seperti terbung beras, jagung, gandum.

b. Protein

Rata-rata kebutuhan protein bertambah 85 gr per hari, hal ini untuk menutupi perkiraan kebutuhan 985 gr protein yang disimpan dalam janin, plasenta, dan jaringan maternal. Dianjurkan untuk mengonsumsi protein sebanyak 85-100 gr per hari pada lima bulan pertama kehamilan. Selanjutnya,

kita dapat mengonsumsi protein secara normal selama Sembilan belas minggu pertama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan sel otak bayi.

Kebutuhan protein bisa dipenuhi dengan mengonsumsi tempe, tahu, susu, ikan, daging, dan unggas. Mengonsumsi ikan sangat dianjurkan, terutama ikan laut karena mengandung asam lemak omega 3 yang berperan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel otak serta proses penglihatan (retina mata) pada janin, ikan, juga mengandung asam amino esensial yang sangat baik bagi pertumbuhan janin. Disamping kandungan vitamin dan mineralnya yang cukup tinggi.

c. Zat Besi

Kebutuhan zat besi meningkat sehingga dibutuhkan tambahan 700-800 mg atau 30-60 per hari yang didapat dari suplemen untuk mengganti penggunaan zat besi oleh sum-sum tulang, fetus, dan plasenta. Ibu hamil yang mengalami anemia akibat kekurangan zat besi akan berdampak meningkatnya aborsi spontan, kelahiran dini, rendahnya berat badan bayi saat dilahirkan (BBLR), kematian bayi saat dilahirkan, dan kematian bayi sebelum dilahirkan. Sumber zat besi diperoleh dari hati, sumsum tulang, telur, daging, ikan, ayam, dan sayuran berwarna hijau tua.

d. Asam Folat

Demikian juga dengan meningkatnya kebutuhan asam folat pada ibu hamil yang digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu. Anemia akibat kekurangan asam folat disebut anemia megaloblastik yang akan menyebabkan kekurangan oksigen. Bila hal ini berlangsung lama akan

berdampak pada kerusakan organ-organ tubuh. Rendahnya kadar asam folat pada wanita hamil menyebabkan kelahiran cacat, gangguan saraf, atau gangguan perkembangan kecerdasan (retardasi mental). Kebutuhan asam folat pada wanita hamil sebanyak 280 ug per hari selama kehamilan trimester I, 660 ug pada trimester II, dan 470 ug per hari pada trimester III bisa didapat dari sayuran hijau, hati dan ayam.

e. Kolin

Kolin merupakan salah satu vitamin B kompleks yang dibutuhkan oleh ibu hamil, terutama pada minggu kedelapan belas kehamilan. Vitamin ini dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk membentuk hubungan antar neuron yang sedang tumbuh pesat. kolin bisa didapat dari kuning telur, daging tanpa lemak, ragi, kedelai, hati, otak, ginjal, dan jantung.

f. Vitamin E

Vitamin ini berfungsi sebagai anti-oksidan yang dapat melindungi tubuh dari radikal bebas yang dapat menyebabkan kerusakan kromosom atau jaringan sel bayi, terutama paling rawan terjadi pada tahap-tahap awal kehamilan. Vitamin E dapat ditemukan pada gandum, sayuran hijau, biji-bijian, kedelai, minyak biji kapas, dan minyak jagung.

g. Vitamin A

Kebutuhan ibu hamil akan vitamin A harus dipenuhi yaitu sekitar 500 SI. Kekurangan vitamin A selama kehamilan dapat menyebabkan bayi premature dan perlambatan pertumbuhan janin serta rendahnya berat bayi saat dilahirkan, dampak negative kekurangan vitamin A dapat dicegah dengan

mengonsumsi susu, ikan, sayuran, dan buah berwarna hijau atau kuning.

h. Vitamin B1

Kekurangan vitamin B1 ini akan meningkatkan jumlah kasus kelahiran sebelum waktunya dan gangguan perkembangan janin. Vitamin B1 bisa dipenuhi kebutuhannya dengan mengonsumsi biji-bijian, kacang-kacangan, padi-padian, dan daging.

i. Kalsium

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil mengalami peningkatan karena terjadinya peningkatan pergantian tulang (*turn over*), penurunan penyerapan kalsium, dan retensi kalsium karena adanya perubahan hormonal. Asupan kalsium yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 1.200 mg per hari yang bisa diperoleh dengan mengonsumsi susu, keju, ikan teri, rebon kering, udang kering, kacang kedelai, kacang kering atau basah dan brokoli segar.

j. Iodine

Iodine adalah salah satu mineral yang dibutuhkan ibu hamil. Penambahan kebutuhan iodine pada masa kehamilan adalah 25 ug. Kekurangan iodine pada masa kehamilan akan mengakibatkan kretin (tumbuh kerdil) yang ditunjukkan dengan adanya gangguan mental dan fisik menyerupai karakteristik anak yang mengalami *down syndrome*. Bahan makanan sumber iodine adalah garam dapur yang sudah difortifikasi (diperkaya) iodine, bahan makanan yang berasal dari laut, serta tumbuhan yang hidup di dekat pantai.

k. Zinc (seng)

Kebutuhan ibu hamil akan zinc (seng) meningkat 5 mg karena tingkat zinc yang rendah akan menyebabkan kenaikan tingkat kelahiran tidak normal. Zinc berperan untuk meningkatkan sistem imun dan memperbaiki fungsi organ perasa (pernglihatan, penciuman, dan pengecap). Sumber zinc dapat diperoleh dari daging, hati, telur, ayam, seafood, susu, dan kacang-kacangan.

B. Kebutuhan pada Ibu Hamil

1. Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena adanya perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

2. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi criteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan ha rendah

- e. Pakaian dalam yang selaly bersih
3. Perawatan Payudara
- Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:
- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
 - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
 - c. Hindari membersihkan putting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan putting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
 - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang bewarna kekuningan dari payudara berate produksi ASI sudah muncul

C. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

1. Sering BAK

Penyebab:

- a. Tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I
- b. Tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III

Penanganan:

- a. Minum yang cukup seperti bias am namun kurangi minum di malam hari dan perbanyak minum di siang hari
- b. Lakukan latihan untuk menguatkan otot pubis (senam/menahan)
- c. Konsultasi ke dokter jika ada keluhan lain

2. Pengeluaran lendir vagina (flour albus/keputihan)

Penyebab:

- a. Secara spesifikasi tidak jelas
- b. Hormone progesterone menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga dapat mengakibatkan adanya hipersalivasi

Penanganan:

- a. Cucui mulut dengan menggunakan obat kumur
- b. Isap permen atau jeruk pecel

3. Nyeri ulu hati

Penyebab:

- a. Kemungkinan karena gelombang peristaltic sehingga isi lambung masuk esophagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih
- b. Letak lambung jadi berpindah karena tekanan uterus
- c. Diperberat oleh gangguan emosional, diet tidak benar yang merangsang produksi asam lambung sehingga menimbulkan iritasi mukosa lambung

Pencegahan:

- a. Hindari makanan yang merangsang
- b. Makan sering dengan porsi sedikit
- c. Kenakan pakaian yang longgar
- d. Minum sedikit-sedikit namun sering

Penanganan:

- a. Berikan the hangat secara sering
- b. Makan lebih sering namun sedikit-sedikit
- c. Hindari membungkuk dan tidur terlentang

- d. Duduk tegak sambil napas dalam dan panjang
- e. Jika keluhan bertambah, konsultasikan ke dokter untuk pemberian antacid

4. Varises

Penyebab:

- a. Predisposisi congenital yang diperberat oleh factor kehamilan
- b. Factor hormonal
- c. Berdiri terlalu lama
- d. Bendungan vena dalam panggul
- e. BB (berat badan) meningkat

Pencegahan:

- a. Hindari bekerja sambil berdiri lama
- b. Hindari pakaian yang ketat (menekan kaki)
- c. Pakai sepatu rata

Penanganan

- a. Istirahat/tiduran dengan kaki ditinggikan
- b. Hindari kaki ditegangkan
- c. Memakai *stocking* elastic

5. Hemoroid

Penyebab:

Muncul dan memburuknya hemoroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena. Hemoroidalis mengakibatkan obstruksi kembalian vena oleh uterus yang membesar waktu hamil dengan adanya kecenderungan konstipasi selama kehamilan.

Penanganan:

Hilangkan bengkak dan nyeri dengan cara:

- a. Memberi anestesi topical
- b. Berendam air hangat
- c. Memberi agens yang melunakkan kotoran beku darah dengan insisi (anestesi topical)

6. Konstipasi

Penyebab:

Penurunan tonus otot traktus digestivus yang mengakibatkan tekanan lebih lama di usus, pengeringan feses, dan penekanan usus oleh pembesaran uterus.

Pecegahan/penanganan:

- a. Diet kasar yang mengandung serat
- b. Beri minum hangat sedikit-sedikit di luar jam minum

7. Kram kaki

Penyebab:

- a. Tekanan saraf ekstremitas bawah oleh uterus
- b. Kekurangan daya serap kalsium
- c. Faktor yang memperberat seperti udara dingin. Kecapean.

Pencegahan:

- a. Cukup kalsium
- b. Kaki selalu hangat
- c. Hindari tekanan pada kaki

Penanganan:

- a. Masase dan hangatkan otot yang terserang
- b. Diet tinggi kalsium
- c. Rendam kaki dengan air hangat

d. Jalan jika mungkin

8. Dispnea/sesak napas

Penyebab:

Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus

Penanganan:

- a. Latihan napas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring
- c. Makan porsi kecil namun sering
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga
- f. Gunakan *bra* yang longgar

9. Edema

Penyebab:

- a. Tekanan rahim pada vena panggul
- b. Patologis (tanda-tanda preeklamsi)

Penanganan:

- a. Istirahat
- b. Jika tidur, tinggikan kaki atau ganjal kaki dengan bantal
- c. Hindari berdiri terlalu lama
- d. Lakukan senam
- e. Jika tidak hilang, periksa tensi, urine, albumin

10. Sakit Pinggang

Penyebab:

- a. Perubahan sikapbadan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan)
- b. Diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang
- c. Melonggarkan sendi dan panggul (pengaruh hormon)

Penanganan:

- a. Berikan analgetik
- b. Istirahat dengan menggunakan korset

D. Persiapan Persalinan

Umumnya, wanita menyiapkan untuk kelahiran bayinya. Mereka menyiapkan boks, film, mengikuti kelas keluarga dan berbicara dengan wanita lain misalnya ibu, saudara perempuan, teman dan orang baru. Wanita lain yang menceritakan pengalaman melahirkan yang dimiliki pada waktu melahirkan dapat membuat nyaman atau bahkan takut.

Kecemasan dapat meningkat karena keadaan jalan lahir dan anaknya selama proses persalinan. Banyak wanita takut nyeri atau kerusakan akrena mereka tidak mengetahui tentang anatomi dan proses persalinan. Pada saat demikian dapat diterangkan bahwa permulaan persalinan dapat ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

1. Perut mulai tegang dan mengencang secara teratur setiap 10 atau 15 menit
2. Keluar lendir berdarah
3. Ibu merasa sakit pada pinggang, rasa nyeri yang menjalar ke bagian perut bawah
4. Kadang-kadang keluar cairan dari vagina

Apabila ibu merasakan salah satu tanda di atas hendaknya segera pergi ke tempat bersalin yang sudah disepakati antara suami dan istri serta keluarga lainnya. Misalnya ke puskesmas, rumah bersalin, rumah sakit, atau di tempat pertolongan swasta lainnya.

Jika ibu ingin bersalin di rumah, segera memanggil petugas kesehatan. Sambil menunggu kedatangan petugas, hendaknya disiapkan peralatan yang dibutuhkan seperti tempat bersalin, air panas dalam baskom, tempat merebus air, dan alat keperluan ibu dan bayi.

Jika ibu sudah merencanakan ingin bersalin di rumah sakit, atau rumah bersalin perlu mempersiapkan koper/tas yang berisi pakaian bayi dan pakaian ibu khususnya kain pembalut yang dapat meresap.

Persiapan persalinan yang perlu diperhitungkan juga adalah masalah transportasi, misalnya jarak tempuh dari rumah ke tujuan membutuhkan berapa lama, jenis alat transportasi, sulit atau mudahnya lokasi tempat, karena hal ini akan mempengaruhi keterlambatan pertolongan. Untuk mengurangi tingkat kecemasan dari sisi social ekonomi, disarankan keluarga sudah mengikuti kelas menjadi orang tua mulai dari trimester I, II , dan III. Agar proses persalinan berjalan secara normal, ibu selamat, dan bayinya sehat perlu pendukung lain yaitu dana. Pendanaan yang memadai, perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tabulin), atau menabung di bank.

E. IMD dan ASI Eksklusif

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pilar utama proses menyusui adalah inisiasi dini atau lebih dikenal dengan inisiasi menyusui dini (IMD). IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah segera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting, tidak hanya untuk bayi, namun juga bagi si ibu.

Bayi disusui selama 1 jam atau lebih di dada ibunya segera setelah bayi lahir. Hal tersebut juga penting dalam menjaga produktivitas ASI. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormone prolaktin, yaitu hormone yang merangsang kelenjar susu untuk

memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu 2 kali lipat. Itulah bedanya isapan dengan perasaan.

Beberapa manfaat IMD adalah:

- a. Ketika bayi diletakkan di dada ibunya, ia berada tepat di atas rahim ibu. Hal itu membantu menekan plasenta dan mengecilkan rahim ibu. Dengan begitu, perdarahan ibu akan berhenti karena ada kontraksi rahim. Setiap 2 jam, ada ibu meninggal karena perdarahan. Kalau semua melakukan IMD maka akan ada penurunan angka perdarahan. IMD berlangsung minimal 1 jam dengan posisi melekat di dada ibunya, kalau belum mendekat ke puting susu ibunya maka tambahkan satu setengah jam lagi. Kata kuncinya adalah “segera”.
- b. Rasa kasih sayang meningkat karena adanya kontak langsung keduanya (kulit dengan kulit).
- c. Ambang nyerinya akan meningkat sehingga tidak gampang sakit waktu IMD.

Dalam perkembangannya semua bayi akan melalui 5 tahapan yang sama saat IMD, antara lain:

- a. Adaptasi melekat merem, yakni ketika bayi berhadapan dengan ibunya
- b. Sesudah bayi tenang baru mengecap bagian atas telapak tangannya. Bau di telapak tangan tersebut mirip dengan ASI yang akan keluar. Jadi, bau ini memandu bayi untuk mencari puting susu ibunya. Oleh karena itu, saat membersihkan bayi, bagian atas telapak tangannya jangan dibersihkan, biarkan saja.
- c. Menekan di atas perut ibu –tepat di atas rahim- guna menghentikan perdarahan. Hal tersebut dapat membantu mengecilkan kontraksi rahim
- d. Waktu merayap, bayi akan menekan payudara dan hal tersebut akan merangsang susu keluar. Sambil ergerak, ia menjilat. Dengan jilatannya itu, ia mengambil bakteri dari kulit ibunya. Seberapa banyak ia menjilat, Cuma ia yang tahu berapa kebutuhannya akan bakteri yang masuk ke pencernaannya itu dan akan menjadi bakteri *Lactobasillus*. Ia kulum dulu, kemudian dijilat sampai ia yakin oksitasi ibunya cukup, baru dia naik ke atas. Jadi hanya ia yang tahu.

- e. Setelah merasa cukup maka ia akan bergerak ke arah puting susu sampai menemukannya. Pada saat tersebut, tidak mesti ASI keluar. Yang penting ia telah mencapai puting dan mulai mengisap-isap. Walaupun ia sudah menemukan puting susu ibunya, biarkan selama 1 jam untuk proses *skin to skin contact*.

Manfaat lainnya dari inisiasi menyusui dini (IMD) adalah:

a. Untuk bayi

- 1) Menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia
- 2) Menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat
- 3) Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi
- 4) Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman. Bakteri ini lalu berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri patogen
- 5) Menyebabkan kadar glukosa darah bayi menjadi lebih baik pada beberapa jam setelah kelahiran
- 6) Pengeluaran mekonium (kotoran bayi) lebih dini, sehingga terjadi penurunan intensitas ikterus (kuning) pada bayi baru lahir

b. Untuk Ibu

- 1) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang
- 2) Jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama
- 3) Sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormone oksitosin
- 4) Membantu menghentikan kontraksi rahim, mengurangi risiko perdarahan dan mempercepat pelepasan plasenta.

Hal yang harus diperhatikan saat inisiasi menyusui dini

1. Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu saat persalinan
2. Pertolongan saat melahirkan disarankan tidak menggunakan obat kimiawi atau lebih baik menguranginya

3. Bayi dibersihkan dan dikeringkan, kecuali tangannya, tanpa menghilangkan *vernix caseosa* (lapisan lemak putih yang melindungi janin selama dalam kandungan ini adalah cadangan lemak dan panas untuk bayi)
4. Bayi ditengkurapkan di perut ibu dengan kulitnya melekat pada kulit ibu, keduanya lalu diselimuti
5. Ibu dianjurkan menyentuh bayi untuk merangsang puting susu
6. Bayi dibiarkan mencari puting susu sendiri
7. Kulit bayi dibiarkan bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam, walaupun proses menyusui awal sudah terjadi, atau sampai selesai proses menyusui awal
8. Tunda penimbangan, pengukuran, pemberian suntikan vitamin K dan tetes mata pada bayi sampai proses menyusui awal selesai
9. Tetap berikan kesempatan kontak kulit ke kulit pada ibu yang bersalin melalui operasi
10. ASI diberikan tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Lakukan rawat gabung, yaitu ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar karena bayi sebaiknya berada dalam jangkauan ibu setelah 24 jam
11. Bila inisiasi dini belum terjadi di kamar bersalin, tetap letakkan bayi di dada ibu ketika keduanya dipindahkan ke kamar perawatan. Usaha menyusui dini dapat dilanjutkan di sana.

Masalah-masalah dalam Praktik Inisiasi Menyusui Dini

Menurut UNICEF (2006) ada banyak sekali masalah yang dapat menghambat pelaksanaan inisiasi menyusui dini

1. Kurangi kepedulian terhadap pentingnya inisiasi menyusui dini
2. Kurangnya konseling oleh tenaga kesehatan tentang praktik inisiasi menyusui dini
3. Adanya pendapat bahwa suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonorrhoea harus segera diberikan setelah lahir, padahal sebenarnya tindakan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri
4. Masih kuatnya kepercayaan keluarga bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan dan menyusui sulit dilakukan

5. Asanya kepercayaan masyarakat yang menyatakan bahwa kolostrum yang keluar pada hari pertama tidak baik untuk bayi
6. Adanya kepercayaan masyarakat yang tidak mengizinkan ibu untuk menyusui dini sebelum payudaranya dibersihkan

2. ASI EKSKLUSIF

Asi eksklusif yaitu pemberian AI tanpa tambahan makanan dan minuman lain. ASI eksklusif dianjurkan sampai enam bulan pertama kehidupan bayi (WHO,2006). Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 406 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran napas, terutama asma. Hal ini disebabkan adanya antibody penting dalam kolostrum yang akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan kolostrum.

Manfaat ASI Eksklusif

a. Bagi Bayi

- 1) Mendapatkan kolostrum yang mengandung zat kekebalan tubuh terutama Immunoglobulin A (IgA) yang melindungi bayi dari berbagai infeksi terutama diare, serta membantu pengeluaran meconium feses bayi baru lahir
- 2) Makanan “terlengkap” untuk bayi, yang terdiri dari proporsi seimbang dan kuantitas cukup atas semua zat gizi yang diperlukan untuk enam bulan pertama kehidupannya
- 3) Selalu bersih dan siap tersedia dalam suhu yang sesuai
- 4) Melindungi bayi terhadap alergi dan penyakit-penyakit khususnya gangguan pencernaan. Karena tidak mengandung zat yang dapat menimbulkan alergi
- 5) Mencegah hipotermia pada bayi baru lahir

b. Bagi Ibu

- 1) Metode kontrasepsi yang efisien 98% selama enam bulan pertama pascakelahiran (jika bayi hanya diberi ASI dan sang ibu belum mengalami menstruasi kembali)

- 2) Menempelkan segera bayi pada payudara membantu pengeluaran plasenta karena isapan bayi merangsang kontraksi rahim. Ini berfungsi menurunkan risiko pascapersalinan (seperti risiko perdarahan rahim)
 - 3) Memberikan ASI segera (dalam waktu 60 menit) membantu meningkatkan produksi ASI
 - 4) Isapan puting yang segera dan dalam intensitas yang sering membantu mencegah payudara menjadi bengkak
 - 5) Membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan di mana saja.
 - 6) Ekonomis
 - 7) Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi
- c. Bagi keluarga
- 1) Efisien. Tidak perlu untuk membeli susu formula, repot merebus air, atau membeli peralatan susu
 - 2) Pengeluaran biaya perawatan lebih sedikit karena bayi sehat. Kekhawatiran akan bayi sakit juga otomatis berkurang
 - 3) Membantu menjarangkan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif

F. Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. (Alimul A, 2005)

2. Jenis dan Kegunaan Imunisasi

- a. Imunisasi BCG : Diberikan untuk kekebalan/pertahanan aktif terhadap penyakit BCG
- b. Imunisasi DPT : Diberikan untuk kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit difteri, pertusi dan tetanus
- c. Imunisasi Poliomiolitis : Diberikan untuk kekebalan terhadap poliomiolitis

- d. Imunisasi Campak : Diberikan untuk merangsang tubuh membentuk antibodi untuk memberi perlindungan terhadap infeksi penyakit campak.
- e. Imunisasi Hepatiis B: Diberikan untuk kekebalan aktif terhadap hepatitis B dan radang hati

3. Efek Samping Imunisasi

- a. DPT : Reaksi lokal dan sistemik ringan umum terjadi. Beberapa reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian vaksinasi.
- b. Campak : Vaksin campak dapat mengakibatkan sakit ringan dan bengkak pada lokasi suntikan, yang terjadi 24 jam setelah vaksinasi.
- c. BCG : Reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG adalah wajar. Suatu pembengkakan kecil, merah, lembut biasanya timbul pada daerah bekas suntikan, yang kemudian berubah menjadi vesikel kecil, dan kemudian menjadi sebuah ulkus dalam waktu 2-4 minggu. Reaksi ini biasanya hilang dalam 2-5 bulan, dan umumnya pada anak-anak akan meninggalkan bekas berupa jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.
- d. Hepatitis B : Vaksin hepatitis B dapat ditoleransi dengan baik. Reaksi lokal yang timbul setelah pemberian imunisasi hepatitis B adalah demam, merah dan akan hilang dalam 2 hari
- e. Hib : Vaksin Hib ditoleran dengan baik. Reaksi lokal dapat terjadi dalam 24 jam setelah vaksinasi dimana penerima vaksin dapat merasakan nyeri pada lokasi penyuntikan. Reaksi ini biasanya bersifat ringan dan sementara. Pada umumnya akan sembuh dengan sendirinya dalam dua atau tiga hari dan tidak memerlukan tindakan medis lebih lanjut. Reaksi sistemik ringan, termasuk demam, jarang terjadi setelah penyuntikan vaksin Hib. Reaksi berat lainnya sangat jarang terjadi.

4. Deskripsi dan komposisi Vaksin

- a. Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *mycobacterium*

bovis hidup yang dilemahkan (*bacillus calmette Guerin*), *strain paris*.

- 1) KOMPOSISI: tiap ampul mengandung *bacillus calmette Guerin* hidup 1,5 mg. pelarut mengandung Natrium klorida 0,9 %
- 2) INDIKASI : merangsang tubuh membentuk antibodi terhadap tuberkulosa.

- b. Pentabio adalah vaksin DPT-HB-Hib (Vaksin Jerap Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombian, *Haemophilus Influenzae* tipe B) berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertusis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HBsAg) murni yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida *haemophilus influenza* tipe b tidak infeksius yang berkonjugasikan kepada protein toksoid tetanus.

KOMPOSISI : Tiap dosis (0,5 mL) mengandung:

Zat aktif

Toksoid murni (Difteri) : 20 Lf (k 30 IU)

Toksoid murni (Tetanus) : 5 Lf (k 60 IU)

Bateri pertusis inaktif : 12 OU (k 4 IU)

HBsAg 1- mcg

Hib 10 mcg

Zat tambahan

Sebagai alumunium fosfat 0,33 mg

Thimerosal 0,025 mg

INDIKASI: Vaksin digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus Influenzae* tipe b secara simultan

- c. Vaksin campak adalah vaksin virus hidup yang dilemahkan, merupakan vaksin beku kering berwarna kekuningan pada vial gelas, yang harus dilarutkan hanya dengan pelarut vaksin campak kering produksi PT Bio Farma yang telah disediakan secara terpisah. Vaksin campak ini berupa serbuk injeksi.

KOMPOSISI : Tiap dosis (0,5 mL) vaksin yang sudah dilarutkan mengandungL

Zat aktif

Virus campak strain CAM 70 tidak kurang dari 1.000 CCID50

CCID50 = *Cell Culture Infective* dose 50

Zat tambahan

Kanamisin sulfat tidak lebih dari 100 mcg

Eritromisin tidak lebih dari 30 mcg

Pelarut mengandung air untuk injeksi

INDIKASI: Vaksin digunakan untuk pencegahan terhadap penyakit campak.

G. KEBUTUHAN PADA IBU NIFAS

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap harinya
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum.

Keuntungan *early postpartum* adalah sebagai berikut:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
- b. Faal usus dan kandung kemih baik
- c. *Early ambulation* memudahkan ibu merawat anaknya
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (soal ekonomi). Menurut penelitian-penelitian yang saksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

Early ambulation tentu tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

3. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urin*) pada ibu postpartum:

- a. Berkurangnya tekanan intraabdominal
- b. Otot-otot perut masih lemah

- c. Edema dan uretra
- d. Dinding kandung kemih kurang sensitiv

4. Buang air Besar

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

5. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perenium
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar

- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari dan diseterika
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- e. Jika ibu mempunyai luka episotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

7. Perawatan Payudara

Manfaat

- a. Menjaga kebersihan payudara
- b. Melancarkan sirkulasi di payudara
- c. Merangsang produksi ASI
- d. Mencegah pembengkakan payudara

Persiapan Alat

- a. Waskom berisi air hangat dan air dingin
- b. Handuk kecil
- c. Minyak kelapa/ Baby Oil

CARA PERTAMA

- a. Basahi kedua telapak tangan dengan Baby Oil atau minyak kelapa
- b. Tempatkan tangan pada payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar
- c. Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan secara perlahan

CARA KEDUA

- a. Tangan kanan membentuk kepalan tangan dengan buku-buku jari
- b. Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah puting susu dan merata keseluruhan payudara
- c. Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain

CARA KETIGA

- a. Lanjutkan dengan sisi tangan dan lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah puting susu
- b. Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain

CARA KEEMPAT

- a. Cara yang lain dapat dilakukan dengan kedua tangan ke arah puting susu
- b. Kedua ibu jari di atas payudara dan jari-jari yang lain menopang payudara
- c. Lakukan massage/memijat berulang-ulang 25 s/d 30 kali

PERAWATAN TERAKHIR

- a. Terakhir lakukan gerakan melintir puting susu sampai puting susu elastis dan kenyal
- b. Kemudian cuci payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit
- c. Kemudian lanjutkan dengan kompres dingin dan diakhiri dengan air dingin
- d. Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada setiap payudara
- e. Kemudian lakukan pengeluaran ASI dan keringkan.

IBU SIAP UNTUK MENYUSUI

H. KB

1. METODE AMENOREA LAKTASI

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila :

- a. menyusui secara penuh : lebih efektif bila pemberian 8 x sehari
- b. belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.
- c. Efektif selama 6 bulan, setelah itu perlu dilanjutkan dengan metode kontrasepsi lainnya

Keuntungan Kontrasepsi

- a. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98 % pada enam bulan pasca persalinan)
- b. Segera efektif, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat/alat.
- c. Tidak mengganggu senggama
- d. Tidak ada efek samping secara sistemik, tanpa biaya.

Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi

- a. Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat ASI).
- b. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- c. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu

- a. Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b. Mengurangi resiko anemia
- c. Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

Keterbatasan

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- b. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- c. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

2. SENGGAMA TERPUTUS

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara kerjanya: alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan diantara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

Manfaat

Kontrasepsi

- a. Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- d. Tidak ada efek samping
- e. Dapat digunakan setiap waktu
- f. Tidak membutuhkan biaya.

Non kontrasepsi

- a. Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana.
- b. Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.

Keterbatasan

- 1) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun)

- 2) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- 3) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

3. METODE BARIER

a. Kondom

Kondom merupakan selubung/ sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah terjadinya kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Efektif jika dipakai dengan baik dan benar.

Manfaat

Kontrasepsi

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien, dan tidak ada pengaruh sistemik
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum

Non kontrasepsi

- 1) Memberi dorongan kepada suami untuk ber KB
- 2) Dapat mencegah penularan IMS
- 3) Mencegah ejakulasi dini
- 4) Membantu mencegah penularan kanker serviks
- 5) Saling berinteraksi sesama pasangan

3. DIAFRAGMA

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya: menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

Manfaat

Kontrasepsi

- a. Efektif bila digunakan dengan benar
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang 6 jam sebelum melakukan hubungan seksual
- d. Tidak mengganggu kesehatan dan tidak mempunyai pengaruh sistemik.

Non kontrasepsi

- a. Salah satu perlindungan terhadap IMS/ HIV/ AIDS, khususnya apabila digunakan dengan spermisida
- b. Bila digunakan saat haid menampung darah menstruasi.

Keterbatasan

- a. Efektifitas sedang (bila digunakan dengan spermisida angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama.
- b. Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan
- c. Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual
- d. Pemeriksaan pelviks oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan
- e. Pada beberpa pengguna menjadi penyebabinfeksi saluran uretra.
- f. Pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus di posisinya.

4. SPERMISIDA

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, dan krim. Cara kerjanya: menyebabkan sel membran sperms

terpecah, memperlambat pergersksn sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan seltelur.

Manfaat

Kontrasepsi

- a. Efektif seketika (busa dan krim)
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Bisa digunakan untuk pendukung metode lainnya
- d. Tidak mengganggu kesehatan, dan tidak pengaruh sistemik
- e. Mudah digunakan.

Non kontrasepsi

Melindungi dari IMS termasuk HBV dan HIV/ AIDS.

Keterbatasan

- a. Efektivitas kurang(18-29 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama)
- b. Efektivitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- c. Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap melakukan hubungan seksual
- d. Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, suppositoria dan film

2. SUNTIKAN KOMBINASI

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Etradiol yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg etradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali. Cara kerjanya: menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, terjadi perubahan pada endometrium (atropi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Manfaat

Kontrasepsi

- a. Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama setahun pertama penggunaan.
- b. Risiko terhadap kesehatan kecil
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- d. Jangka panjang
- e. Efek samping sangat kecil

Nonkontasepsi

- a. Mengurangi jumlah perdarahan
- b. Mengurangi nyeri saat haid
- c. Mencegah anemia
- d. Pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium
- e. Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
- f. Mencegah kehamilan ektopik, dan penyakit radang panggul

Kerugian

- a. Terjadi perubahan haid
- b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan efektivitasnya berkurang jika digunakan bersamaan dengan obat epilepsi
- c. Penambahan berat badan
- d. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

3. KONTRASEPSI PROGESTIN

- a. Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan progestin sangat efektif, aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan dan tidak mengganggu produksi ASI.

Cara kerjanya: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis, menghambat transportasi gamet ke tuba.

Ada 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- 1) Depo Medroprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan 3 bulan sekali dengan cara disuntik IM di daerah bokong.
- 2) Depo Noretisteron Enantat yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

Keuntungan

- 1) Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung ekstrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat digunakan pada usia > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan penyakit jinak payudara.

4. KONTRASEPSI PIL PROGESTIN (MINIPIL)

Kontrasepsi pil progestin cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai KB pil, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak memberikan efek samping ekstrogen, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Cara kerjanya : menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium(tidak begitu kuat), endometrium mengalami transportasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

Jenis mini pil :

- a. Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg levonorgestrel atau 350 µg
- b. Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg desogestrel.

5. KONTRASEPSI IMPLAN

Kontrasepsi implan efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jedana, indoplant, atau Implanon. Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, kesuburan segera kembali setelah pencabutan, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea, serta aman dipakai pada masa laktasi. Sangat efektif (kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan)

6. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sangat efektif , reversibel dan berjangka panjang(dapat 10 tahun : CuT-380A), haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, dapat dipakai oleh perempuan reproduksi, dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar dengan IMS. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.

7. KONTRASEPSI MANTAP

a. TUBEKTOMI

Tubektomi merupakan prosedur beedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan. Cara kerjanya: mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Sangat efektif dan permanen, tidak ada efek samping,

b. VASEKTOMI

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

8. REKANALISASI

Rekanalisasi Tuba Falopii

Operasi rekanalisasi dengan teknik bedah mikro sudah banyak dikembangkan. Teknik ini tidak saja menyambungkan kembali tuba falopii dengan baik, tetapi juga menjamin kembalinya fungsi tuba. Hal ini disebabkan oleh teknik bedah mikro yang secara akurat menyambung kembali tuba dengan trauma yang minimal, mengurangi perlekatan pasca

operasi, mempertahankan fisiologi tuba, serta menjamin fimbriae tuba tetap bebas sehingga fungsi penangkapan ovum masih tetap baik.