

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIFPADA  
NY”I” DENGAN KONSTIPASI DI PMB LILIK  
MINDAJATININGTYAS,Amd.Keb  
DUSUN CEWENG, DESA DIWEK,  
KAB JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**YAZIDATUL MA'RIFAH  
151110040**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA  
NY "I" DENGAN KONSTIPASI DI PMB LILIK  
MINDAJATININGTYAS, Amd. Keb  
DSA CEWENG, KEC DIWEK,  
KAB JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**OLEH :  
YAZIDATUL MA'RIFAH  
151110040**

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

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yazidatul Ma'rifah  
NIM : 151110040  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "I" dengan Konstipasi di PBM Lilik Mindajatingtyas Amd Keb Desa Ceweng, Kec. Diwek Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 6 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Yazidatul Ma'rifah  
NIM 151110040

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yazidatul Ma'rifah  
NIM : 151110040  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "I" dengan Konstipasi di PBM Lilik Mindajatingtyas Amd Keb Desa Ceweng, Kec. Diwek Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 6 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADANY "I"  
DENGAN KONSTIPASI DI PMB LILIK  
MINDAJATININGTYAS, Amd. Keb  
DSA CEWENG, KEC DIWEK,  
KAB JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Yazidatul ma'rifah  
NIM : 151110040

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

Menyetujui,

Pembimbing I



**DWI ANIK, SST..M.Kes**

NIK. 02.08.124

Pembimbing II



**RATNA DEWI P, SST..MPH**

NIK. 01.01.248

## HALAMAN PENGESAHAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY "I" DENGAN KONSTIPASI DI PMB LILIK MINDAJATININGTYAS, Amd. Keb DSA CEWENG, KEC DIWEK, KAB JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:  
Nama : Yazidatul ma'rifah  
NIM : 15.111.0040

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 03 Juli 2018  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

#### TIM PENGUJI

NAMA	TANDA TANGAN
<b>Penguji : Hari Utami, SST., M.Kes Utama NIK.195806151983032010</b>	
<b>Penguji : Dwi Anik, SST., M.Kes NIK.02.08.124</b>	
<b>Penguji : Ratna Dewi P. SST., MPH NIK.02.08.124</b>	

Ketua STIKes ICME



**H. Imam Fatonni, SKM., MM.**  
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D-III  
Kebidanan



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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis di lahirkan di Pacitan pada tanggal 22 November 1998 dari Bapak Sukatni dan Ibu Harmini. Penulis merupakan putri kedua dari dua bersaudara.

Pada tahun 2009 penulis lulus dari SDN Kalikunung IV, tahun 2012 penulis lulus dari SMP Hasyim Asy'ari, pada tahun 2015 penulis lulus dari SMK BIM Pacitan, dan pada tahun 2015 penulis masuk Perguruan Tinggi STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di "STIKes ICME" Jombang.

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

Jombang, Juli 2018

Yazidatul Ma'rifah

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “I” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Konstipasi sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H. Imam Fatoni, SKM., MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustikaningrum, S.S.T., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Hari Utami, SST., M.Kes, selaku penguji utama yang telah bersedia memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Dwi Anik, SST., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ratna, SST., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Bidan Lilik Mindajatingtyas, Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM.
7. Ibu “I” selaku responden atas kerja samanya yang baik.
8. Bapak, Ibu saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman-temansayasetarekanmahasiswaseangkatandanpihak-pihak yang terkaitdanbanyakmembantudalam hal ini.

Penulismenyadarisepenuhnyabahwadalampenyusunan Laporan TugasAkhirinimasihjauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, Juli 2018

Penulis

## **RINGKASAN**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" KEHAMILAN NORMAL DENGAN KONSTIPASI DI PMB LILIK MINDAJATINGTYAS, Amd. Keb, DSA CEWENG, KAB DIWEK JOMBANG**

**Oleh :  
YAZIDATUL MA'RIFAH  
151110040**

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Namun sering terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti konstipasi, Konstipasi terjadi akibat peningkatan hormon progesteron. Hormon ini selain mengendurkan otot-otot rahim, juga berdampak terhadap mengendurnya otot dinding usus. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan konstipasi. Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyektif dalam asuhan ini adalah Ny "I" G1P0A0 25 minggu kehamilan normal dengan konstipasi di PMB Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb, Dsam Ceweng, Kec. Diwek, Kab. Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "I" selama kehamilan trimester II dengan konstipasi sudah teratasi, pada persalinan dengan persalinan spontan tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan bayi baru lahir dengan normal, pada neonatus dengan nonatus normal, dan menjadi akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak di temukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk melakukan *scrining* secara teratur terhadap adanya komplikasi pada semua ibu hamil di setiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila di temukan adanya komplikasi.

Kata Kunci :Asuhankebidanan, Komprehensif,konstipasi

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN I .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan .....	3
1.4. Manfaat .....	5
1.5. Ruang Lingkup.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II dan III .....	6
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	26
2.3 Konsep Dasar Nifas .....	58
2.4 Konsep Dasar BBL .....	65
2.5 Konsep Dasar Neonatus .....	69
2.6 Konsep Dasar KB .....	75
<b>BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III .....	78
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	84
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	92
3.4 Asuhan Kebidanan Nifas .....	94
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	100
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	106
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan TM II dan III .....	109
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	117
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	123
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	128

4.5 AsuhanKebidanan Neonatus .....	132
4.6 Asuhankebidananpadakeluarga berencana .....	135
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	139
5.2 Saran .....	140
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC.....	108
Tabel 4.2	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC .....	118
Tabel 4.3	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC .....	123
Tabe 4.5	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL .....	128
Tabel 4.5	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus	132
Tabel 4.6	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB .....	136

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Surat Izin BPM .....	145
2. Lampiran Surat persetujuan bidan .....	146
3. Lampiran Surat persetujuan pasien .....	147
4. Lampiran Identitas pasien .....	148
5. Lampiran Buku KIA .....	149
6. Lampiran Hasil pemeriksaan laboratorium .....	152
7. Lampiran Hasil USG .....	154
8. Lampiran Inform consent persalinan .....	156
9. Lampiran lembar penapisan .....	157
10. Lembar partograf .....	158
11. Lampiran kunjungan nifas .....	160
12. Lampiran kunjungan neonatus .....	161
13. Lampiran keterangan lahir .....	162
14. Lampiran Imunisasi .....	163
15. Lampiran KB .....	164

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDKI	: <i>Survey Demografi Kesehatan Indonesia</i>
AKI	: <i>Angka Kematian Ibu</i>
PMB	: <i>Praktek Mandiri Bidan</i>
ASI	: <i>Air Susu Ibu</i>
BB	: <i>Berat Badan</i>
TB	: <i>Tinggi Badan</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
DJJ	: <i>Denyut Jantung Janin</i>
KIE	: <i>Komunikasi Informasi Edukasi</i>
LILA	: <i>Lingkar Lengan Atas</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
KB	: <i>Keluarga Berencana</i>
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
OPV	: <i>Oral Polio Vaccine</i>
DTT	: <i>Desinfektan Tingkat Tinggi</i>
MP-ASI	: <i>Makanan Pendamping Air Susu Ibu</i>
AKDR	: <i>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim</i>
MAL	: <i>Metode Amenore Laktasi</i>
TD	: <i>Tekanan Darah</i>
MmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
C	: <i>Celcius</i>
RR	: <i>Respiratori Rate</i>
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
PAP	: <i>Pintu Atas Panggul</i>
TTV	: <i>TandaTanda Vital</i>
K/U	: <i>Kondisi Umum</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>

DS : Data Subyektif  
DO : Data Obyektif  
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir  
TP : Tafsiran Persalinan  
TBC : *Tuberculosis*  
N : Nadi  
S : Suhu  
Kg : Kilo Gram  
Cm : Centimeter  
TBJ : Tafsiran Berat Janin  
USG : Ultrasonografi  
UK : Usia Kehamilan  
IMT : Indeks Masa Tubuh  
MAP : *Mean Arterial Pressure*  
ROT : *Roll Over Test*

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Selama kehamilan banyak ibu hamil yang mengalami permasalahan kehamilan di tiap masa kehamilan yang berbeda. Salah satu masalah kehamilan yang sering muncul pada kehamilan trimester II adalah konstipasi sama dengan masalah lain yang muncul di masa kehamilan, konstipasi ini terjadi karna adanya tekanan pada pembuluh darah di bagian bawah tubuh akibat membesarnya rahim seiring dengan bertambahnya usia kehamilan<sup>1</sup>. Perubahan fisik terjadi akibat faktor hormon dan mekanis sebagai respon terhadap fisiologis yang diberikan oleh janin. Salah satunya perubahan fisik yang terjadi saluran pencernaan, diantaranya mual, muntah, kembung<sup>2</sup>. Meskipun konstipasi bukan termasuk kehamilan resiko tinggi dan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin namun juga memerlukan perhatian khusus dengan melakukan asuhan komprehensif.

Secara global pada tahun 2015 di perkirakan 11-38% wanita hamil trimester II mengalami konstipasi<sup>3</sup>. Di Indonesia lebih dari 2,5 juta penduduk mempunyai keluhan sering konstipasi, sehingga prevalensinya mencapai 2% penderita berkunjung ke dokter setiap tahunnya. Kasus konstipasi yang di derita ibu hamil sekitar 4-30% ternyata wanita hamil mengeluh kesulitan buang air besar<sup>4</sup>. Di kabupaten jombang konstipasi merupakan salah satu

ketidaknyamanan yang paling sering dialami ibu hamil TM II dan III. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB lilik Mindajatingtyas Amd.Keb, ditemukan data kunjungan ANC (*Antenatal Care*) selama 6 bulan terahirdari bulan Juli sampai Desember di temukan sebanyak 145 semua ibu hamil dan terdapat 15 (14,51%). Dari 15 ibu hamil yang menderita konstipasi salah satunya Ny "I" yang mengalami konstipasi.

Konstipasi terjadi akibat peningkatan hormon progesteron. Hormon ini selain mengendurkan otot-otot rahim, juga berdampak terhadap mengendurnya otot dinding usus, sehingga menyebabkan konstipasi atau susah buang air besar. Namun, keuntungan dari keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil. Sembelit akan menghambat pengeluaran dari sisa-sisa makanan yang berkaitan dengan kesulitan buang air besar akibat tinja yang keras di sertai dengan nyeri pada perut. Konstipasi pada wanita hamil tidak hanya berkaitan dengan kurangnya asupan serat, namun juga peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan berkurangnya pergerakan lambung dan meningkatnya waktu transit makanan di lambung<sup>5</sup>.

Dampak konstipasi jika di biarkan terus-menerus berlangsung dapat menyebabkan timbulnya wasir, akibat terjadinya sembelit, ibu hamil akan menjadi sering mengejan ketika buang air besar, otot-otot pembuluh darah dianus melemah, akibat keduanya dapat mempertinggi kemungkinan terjadinya wasir pada ibu hamil oleh karna itu, sembelit pada ibu hamil harus segera diatasi<sup>6</sup>. Dampak konstipasi yaitu dapat meningkatkan rasa tidak

nyaman pada ibu hamil akibat gangguan dalam proses eliminasi. Selain itu, konstipasi dapat memicu terjadinya *hemoroid* yang beresiko pecahnya pembuluh darah vena pada daerah anus pada saat proses persalinan kala II<sup>7</sup>.

Solusi untuk mengatasi masalah konstipasi ini ada beberapa cara yang bisa dilakukan yaitu minum banyak air putih, konsumsi berbagai makanan kaya serat, seperti buah-buahan dan sayuran<sup>8</sup>.

Berdasarkan studi pendahuluan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "I" ibu hamil dengan konstipasi di PBM Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb. desaCeweng kecamatan Diwek kabupaten Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "I" dengan konstipasi di PMB Lilik Mindajatingtyas, Amd.Keb Dusun Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang?

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "I" ibu hamil dengan konstipasi. DiPMB Lilik Mindajatingtyas, Amd. Keb Dusun Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan trimester II dan III pada Ny “I” ibu hamil dengan konstipasidi PMB Lilik Mindajatiningtyas, Amd.Keb Dusun Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “I” di PMB Lilik Mindajatiningtyas, Amd. Keb Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “I” di PMB Lilik Mindajatiningtyas, Amd. Keb Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny “I” di PMB Lilik Mindajatiningtyas, Amd. Keb Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny “I” di PMB Lilik Mindajatiningtyas, Amd. Keb Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
- 6) Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “I” di PMB Lilik Mindajatiningtyas, Amd. Keb Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi pembaca dan dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya pada ibu hamil dengan konstipasi.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi PMB

Dapat dijadikan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

##### 2. Bagi penulis

Menerapkan ilmu asuhan kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan konstipasi

##### 3. Bagi pasien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan pasien memahami dengan kondisinya.

### **1.5 Ruang lingkup**

#### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan komprehensif ini adalah Ny "I" dengan gangguan susah BAB (konstipasi). Di PMB Lilik Mindajatingtyas, Amd.Keb Dusun Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

#### 1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif di PMB Lilik Mindajatingtyas, Amd.Keb Dusun Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

#### 1.5.3 Waktu

Asuhan kebidana ini dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai dengan April 2018

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan TM II dan TM III**

##### 2.1.1 Pengertian Kehamilan.

Kehamilan di definisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)<sup>9</sup>.

##### 2.1.2 Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil

###### 1. Perubahan fisiologis TM II

###### a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata

pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g

b. Vulva dan vagina

Karna hormone estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh darah alat genitalia membesar. Hal ini dapat di mengerti karna oksigenisasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat.

Peningkatan vaskularisasi vagina dan visera panggul lain menyebabkan peningkatan sensitivitas yang menyolok. Peningkatan sensitivitas dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya trimester kedua kehamilan. Peningkatan kongesti di tambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum.

c. Ovarium

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

d. Serviks uteri

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

e. Payudara / mammae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. Colostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi. Selain trimester kedua dan ketiga,

pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon prolaktin dan plasenta pada masa hamil meningkat proliferasi ductus laktiferus dan jaringan lobules alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyerapan nodul kasar. Peningkatan jaringan glandular menggantikan jaringan ikat, akibatnya jaringan menjadi lebih lunak dan lebih jarang. Peregangan ligamentum cooper suspensorium fibrosa berlebihan yang menompang payudara dapat dicegah dengan mengenakan bra maternitas berukuran sesuai.

Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen meburun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

f. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut berkembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir (*hemorrhoid*) cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemorrhoid. Panas perut (*heart burn*) terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastric ke dalam esophagus bagian bawah.

g. Sistem respirasi Karna adanya penurunan tekanan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengekukkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

h. Sistem kardiovaskuler

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

i. Sistem traktus urinarius

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul ke arah abdomen.

j. Sistem muskulo skeletal

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

k. Sistem integument

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat.

l. Sistem endokrin

Adanya peningkatan hormone estrogen dan progesteron serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH<sup>10</sup>.

2. Perubahan psikologis Trimester III

a. Uterus

pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karna kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

b. Sistem traktus urinarius

pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

c. Sistem respirasi

pada 32 minggu ke atas karna usus-usus tertekan uterus yang membesarkan diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d. Kenaikan berat badan

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

e. Sirkulasi darah

hemodulusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karna setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan

pendek nafas. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

f. Sistem musculoskeletal

sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*redigment*) kurvatura spinalis<sup>11</sup>.

2.1.3 Perubahan psikologi pada kehamilan II dan III

1. Perubahan psikologis TM II

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c. Merasakan gerakan anak.
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- f. Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- g. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru<sup>12</sup>.

## 2. Perubahan Psikologis pada Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
- f. Libido menurun
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif)<sup>13</sup>.

### 2.1.4 Kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu hamil TM II dan III

#### 1. Kebutuhan fisik

##### a. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi ber mutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang )

##### b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi pada saat hamil

sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung

c. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan mudah menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk menghindari pemakaian sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik dan menghindari sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester II dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan pervaginam.
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri<sup>14</sup>.

2. Kebutuhan Psikologis

a. Support keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat

b. Suport Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif yaitu melalui kelas antenatal dan dukungan pasif dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi

c. Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada

kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diberikan akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya terutama menjelang persalinan<sup>15</sup>.

#### 2.1.5 Tanda bahaya kehamilan dan persalinan

##### 1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan lewat jalan lahir dapat berupa warna merah segar atau kehitaman, banyak dan berulang, disertai atau tidak disertai nyeri perut. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa (plasenta yang menutupi jalan lahir) atau solusio plasenta (terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta dari tempat perlekatannya pada dinding rahim sebelum bayi lahir).

##### 2. Sakit kepala yang hebat

- a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
- b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.
- c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
- d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

##### 3. Penglihatan kabur

- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.

- b. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
  - c. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi.
4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
  - b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
  - c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.
5. Keluar cairan pervaginam
- a. Harus dapat dibedakan antara urin dengan air ketuban.
  - b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
  - c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.
6. Gerakan janin tidak terasa
- a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
  - b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.

- c. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

#### 7. Nyeri perut yang hebat

- a. Seharusnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan.
- b. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta<sup>16</sup>.

#### 2.1.6 ANC Terpadu

##### 1. Pengertian

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

##### 2. Standart 10 T Pelayanan ANC Terpadu

- 1) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- 2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 3) Ukur Tekanan Darah
- 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri
- 5) Tentukan Presentasi Janin
- 6) Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
- 7) Berikan Tablet zat Besi
- 8) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium meliputi :

- a) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)
  - b) Pemeriksaan kadar Hb
  - c) Pemeriksaan Golongan Darah
  - d) Pemeriksaan Urine
  - e) Pemeriksaan kadar gula darah
  - f) Pemeriksaan darah malaria
  - g) Pemeriksaan tes HIV
  - h) Pemeriksaan tes Sifilis
  - i) Pemeriksaan tes BTA
- 9) Tata laksana atau penanganan
- 10) Materi Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE)
- a. Kesehatan Ibu
  - b. Peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan
  - c. Tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi<sup>17</sup>.

#### 2.1.7 Deteksi Dini Preeklamsia

##### 1. Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT-nya adalah  $51/(1,57)^2 = 20,7$ . Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut:

<16,5	: <i>Severe Underweight</i>
16,5-18,5	: <i>Underweight</i>
18,5-25	: Normal
25-30	: <i>Overweight</i>
30-35	: <i>Moderate Obesity</i>
35-40	: <i>Severe Obesity</i>
>40	: <i>Morbid/Masive Obesity</i>

BMI atau IMT >28,8 risiko Preeklamsia.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra-Uterin Growth Retardation- IUGR*).

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

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan.

- a. IMT Rendah <19,8 rekomendasi berat badan 12,5-18 kg
- b. IMT Normal 19,8-26 rekomendasi berat badan 11,5-16 kg
- c. IMT Tinggi 26-29 rekomendasi berat badan 7-11,5 kg
- d. IMT Obesitas <29 rekomendasi berat badan  $\geq 7$  kg
- e. IMT Gemeli rekomendasi berat badan 16-20,5 kg

## 2. ROT (Roll Over Test)

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

Cara melakukan ROT :

- a. Penderita tidur miring ke kiri kemudian tekanan darah dihitung dan dicatat.
- b. Diulang setiap 15 menit sampai tekanan darah atau tekanan diastolik tidak berubah.
- c. Penderita tidur terlentang dan secepatnya diukur lalu lima menit kemudian diukur kemudian dicatat kembali.
- d. Positif apabila selisih diastolik antara berbaring miring dan terlentang 20 mmHg atau lebih.

ROT = Diastole miring- Diastole telentang

Apabila hasil > 20 mmHg → resiko PER/PEB

### 3. MAP (Mean Artery Pressure)

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

Rumus MAP adalah sebagai berikut :

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

Apabila hasil > 90 mmHg → resiko PER/PEB

#### 2.1.6 Konsep Dasar Konstipasi

## 1. pengertian konstipasi

- a. konstipasi adalah masalah umum yang dialami wanita hamil dan pasca melahirkan. Hormon kehamilan yang tinggi membuat pergerakan otot pada usus besar melambat. Selain itu, janin yang makin besar akan menekan usus besar sehingga mengganggu aktivitas normalnya.
- b. Konstipasi adalah kondisi pencernaan dimana frekuensi buang besar kurang dari tiga kali seminggu, Banyak ibu hamil yang mengalami permasalahan kehamilan di tiap masa kehamilan yang sering muncul pada ibu hamil adalah sulit buang air besar (konstipasi). Konstipasi ini terjadi karena adanya tekanan pada pembuluh darah di bagian bawah tubuh akibat membesarnya rahim seiring dengan bertambahnya usia kehamilan<sup>18</sup>.

## 2. Sebab dan akibat konstipasi

Konstipasi terjadi akibat peningkatan hormon progesteron. Hormon ini selain mengendurkan otot-otot rahim, juga berdampak terhadap mengendurnya otot dinding usus, sehingga menyebabkan konstipasi atau susah buang air besar. Namun, keuntungan dari keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil. Sembelit akan menghambat pengeluaran dari sisa-sisa makanan yang berkaitan dengan kesulitan buang air besar akibat tinja yang keras di sertai dengan nyeri pada perut. Konstipasi pada wanita hamil tidak hanya berkaitan dengan kurangnya asupan serat, namun juga peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan berkurangnya

pergerakan lambung dan meningkatnya waktu transit makanan di lambung<sup>19</sup>.

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi di duga terjadi akibat penurunan peristaltik yang di sebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadipeningkatan jumlah progesteron. Progesteron dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

### 3. Dampak konstipasi

- a. Dampak konstipasi jika di biarkan terus – menerus berlangsung dapat menyebabkan timbulnya wasir, akibat terjadinya sembelit, ibu hamil akan menjadi sering mengejan ketika buang air besar, otot-otot pembuluh darah anus melemah, akibat keduanya dapat mempertinggi kemungkinan terjadinya wasir pada ibu hamil oleh karna itu, sembelit pada ibu hamil harus segera di tangani<sup>20</sup>.
- b. Dampak konstipasi yaitu dapat meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil akibat gangguan dalam proses eliminasi. Selain itu, konstipasi dapat memicu terjadinya *hemoroid* yang beresiko pecahnya pembuluh darah vena pada daerah anus pada saat proses persalinan kala II<sup>21</sup>.

### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi konstipasi

- a). rahim yang membesar

pembesaran uterus menimbulkan sejumlah ketidaknyamanan normal pada kehamilan salah satunya konstipasi.

b). peningkatan kadar progesteron

progesterone berpengaruh pada relaksasi otot polos yang menyebabkan penurunan tonus dan motilitas uterus. Penurunan pada tonus menimbulkan perpanjangan waktu transisi yang akan makin lama seiring dengan berkemangnya kehamilan.

c). asupan cairan tidak adekuat

cairan sering kali di anggap sebagai salah satu nutrisi, tetapi air meningkatkan peranan penting selama masa hamil. Air membantu pencernaan dengan melarutkan makanan dan membantu transportasi makanan.

d). diet serat tidak cukup

serat makanan adalah polisakarida nonpati yang terdapat dalam semua makanan nabat. Serat terdiri dari dua golongan yaitu, serat larut air dan serat tidak larut air. Serat tidak larut air adalah selulosa, hemiselulosa, dan lignin yang banyak terdapat dalam dedak beras, sayuran dan buah-buahan serat ini bisa mencegah konstipasi

e). suplemen zat besi

obat-obatan juga dapat mempengaruhi proses defekasi terutama obat yang di gunakan ibu hamil yaitu tablet besi yang dapat menyebabkan konstipasi, karena memiliki efek mengciutkan dan kerja yang lebih secara local pada mukosa usus untuk menyebabkan konstipasi

f). kebiasaan defekasi yang buruk

kebiasaan buruk menunda waktu buang air besar akan membuat akumulasi feses yang lebih lama dalam usus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses lebih keras dan padat.

4. Penatalaksanaan konstipasi
  - a. Banyak minum cairan, khususnya air putih
  - b. Memakan kaya serat, seperti buah-buahan dan sayuran
  - c. Dianjurkan berolahraga, seperti jalan dekat, khususnya sebelum makan pagi
  - d. Berlatih BAB, pergi ke WC pada saat yang khusus, seperti setelah sarapan pagi
  - e. Tidak dianjurkan menggunakan laktif, jika konstipasi berkelanjutan sebaiknya ke dokter<sup>22</sup>.

#### 2.1.7 Konsep SOAP Pada Konstipasi

##### 1. Data Subjektif

Konstipasi merupakan kondisi pencernaan di mana frekuensi buang air besar kurang dari tiga kali seminggu<sup>23</sup>.

##### 2. Data Objektif

Konstipasi ini terjadi karena adanya tekanan pada pembuluh darah di bagian bawah tubuh akibat membesarnya rahim seiring dengan bertambahnya usia kehamilan<sup>24</sup>.

##### a. Pemeriksaan fisik umum

keadaan umum : baik, lemah

Kesadaran : kompos mentis, somnolen, koma

Postur tubuh : tegak lurus, lordosis.

TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg

S : 36,5 – 37,5 °C

N : 80 – 90 x/menit

RR : 16 – 24 x/menit

HB : <11 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Muka : simetris, pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva pucat, sclera putih, palpebrae tidak odeme.

Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi wheezing

dan ronchi.

Mamae : terdapat hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol,  
kolostrum belum keluar.

Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas  
operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

Leopold I : menentukan TFU dan bagian apa yang berada di  
fundu

Leopold II: menentukan bagian apa yang berada di kanan dan  
kiri perut ibu

Leopold III : menentukan bagian terbawah janin dan sudah masuk  
PAP atau belum

Leopold IV: Untuk menentukan bagian terbawah janin sudah  
seberapa jauh masuk PAP.

DJJ : 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung, 5  
detik henti, 5 detik hitung. (...+....+.....) x 4 = ...

Normal 120 – 160 x/menit.

TBJ :Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko bblr atau tidak.

$TBJ = (TFU - 12) \times 155$  : Belum Masuk PAP.

$TBJ = (TFU - 11) \times 155$  : Sudah Masuk PAP.

c. Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)

Hasil USG, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin

### 3. Analisa Data

G..PA..uk...minggu dengan gangguan konstipasi.

#### 4. Penatalaksanaan

- a. perbanyak minum air putih.
- b. perbanyak konsumsi makanan berserat, seperti sayuran dan buah-buahan.
- c. lakukan olahraga secara teratur, seperti berjalan kaki
- d. Jika masalah bertambah parah, Tidak di anjurkan menggunakan laktif, jika konstipasi berkelanjutan sebaiknya ke dokter.

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah sebuah proses menipis dan membukanya leher rahim yang di ikuti oleh turunnya janin ke jalan lahir, kemudian di susul oleh kelahiran, yaitu proses keluarnya bayi dari ahim<sup>25</sup>.

Beberapa istilah Yang berkaitan dengan persalinan sebagai berikut (Jenny & Sondakh, 2013)

1. persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir
2. persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan ari) yang telah cukup bulan atau dapat di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).
3. Persalinan adalah kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir.
4. Persalinan adalah kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat di keluarkan.
5. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan ketuban keluar dari uterus<sup>26</sup>.

### 2.2.2 Perubahan fisiologi pada persalinan

#### 1. Uterus

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

#### 2. Serviks

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

### 3. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap.

### 4. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15- 25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkat dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata- rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

### 5. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot- otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

### 6. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan *segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5- 1<sup>0</sup>C.*

### 7. Detak Jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan

peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.

#### 8. Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernafasan, karena sangat dipengaruhi rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernafasan.

#### 9. Perubahan gastrointestinal

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

#### 10. Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal<sup>27</sup>.

### 2.2.3 Teori terjadinya persalinan

#### 1. Teori penurunan progesterone

Kadar hormone progesterone akan mulai menurun pada kira-kira 1-minggu sebelum persalinan di mulai. Terjadi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum di ketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat kemungkinan, yaitu:

- a. Hipoksia pada miometrium yang sedang berkontraksi.

- b. Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- c. Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya beberapa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- d. Peritoneum yang berada di atasfundus mengalami peregangan

## 2. Teori keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar akan dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi factor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

## 3. Teori oksitosin interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormone oksitisin. Adanya perubahan ke seimbangan antara estrogen dan progesterone dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut *Braxton hicks*. Penurunan kadar progesterone karna usia kehamilannya yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat<sup>28</sup>.

### 2.2.4 Tahapan Persalinan

#### 1) Kala I

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 servisis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase.

- a) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
  - (1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - (2) Periode dilatasi maksimal (*steady*): selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm
  - (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)<sup>29</sup>.

## 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan dan pembukaan, kala II dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah dengan kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki cirri khas :

- a. His semakin kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c. Tekanan pada rektum ibu ingin BAB.
- d. Anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his mengejan yang termimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

### 3) Kala III : Manajemen aktif kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi Rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang 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 dan 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<sup>30</sup>.

### 4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1- 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya pendarahan. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc<sup>31</sup>.

#### 2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan

##### 1. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

- a. Lightening terjadi 2 atau 3 minggu sebelumnya dan merupakan sensasi subyektif yang dirasakan oleh ibu ketika janin mulai menempati segmen bawah rahim.
- b. *Engagement* terjadi 2 samapi 3 minggu sebelum kahamilan cukup bulan pada gravida.
- c. *Sekresi* vagina bertambah banyak .
- d. Turunnya berat badan karena *ekskresi* cairan tubuh.
- e. Sumbat lendir di keluarkan dari servix.
- f. Ada lendir darah (*blood show*)
- g. Terjadi his palsu dengan bermacam – macam frekuensi.

##### 2. Tanda-tanda inpartu

- a. Krontraksi uterus terus terjadi dengan interval yang teratur. Mula – mula timbul setiap 20 – 30 menit, makin lama makin

sering. Dengan semakin lanjutnya persalinan maka kontraksi menjadi tambah kuat dan tambah lama.

- b. Kontraksi uterus dirasakan nyeri.
- c. Dapat diraba uterus yang mengeras.
- d. Nyeri disarsakan baik di belakang maupun di depan abdomen.
- e. Persalinan sungguhan secara efektif menyebabkan pembukaan servix.
- f. Bagian terendah janin turun.
- g. Pada waktu tidak ada his kepala terfixasi.
- h. Seringkali mengakibatkan penonjolan ketuban<sup>32</sup>.

#### 2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi proses persalinan

##### 1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- a. bagian keras tulang-tulang panggul (ranfka panggul)
- b. bagian lunak : otot-otot,jaringan – jaringan, ligamen – ligament.
- c. Ukuran – ukuran panggul :
  - 1) Distansia spinarum : jarak antar spina iliaka anterior superior 24-26 cm
  - 2) Distansia kristarum : jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28- 30cm
  - 3) Konjugata ekstrena : 18- 20 cm
  - 4) Lingkaran panggul : 80- 100 cm
  - 5) Conjugata diagonalis : 12,5 cm

##### 2. Power (Kekuatan Ibu)

a. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi otot rahim dimulai dari daerah tuba dan ligamentum rotundum kemudian menjalar ke seluruh bagian uterus.

b. Meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi.

3. Passanger (Isi Kehamilan)

Letak janin, posisi janin, prosentase janin, dan letak plasenta<sup>33</sup>.

#### 2.2.7 Mekanisme Persalinan

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

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

a. Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

b. Penguncian

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

c. Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul.

d. Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien.

e. Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva.

f. Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

g. Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu.

h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus<sup>34</sup>.

### 2.2.8 Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Persalinan

1. Makan dan minum peroral

Ibu bersalin sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi.

2. Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, atau darah untuk mempertahankan keselamatan jika sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien.

3. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien).

#### 4. Eliminasi selama persalinan (BAK atau BAB)

##### a) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi.

##### b) Buang Air Besar (BAB)

Jika pasien dapat berjalan sendiri ke toilet, maka cukup bagi pendamping untuk menemaninya sampai ia selesai

#### 2.3.6 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Mengenali gejala dan tanda kala dua

##### 1) Mendengan dan melihat adanya tanda persalinan kala dua

- a). ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b). Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c). Perineum tampak menonjol
- d). Vulva dan sfinger ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera ibu dan bayi.

3. Pakai celemek atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas dan kasa yang dibasahi air DTT
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan.
10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) pada primigravida atau  $\geq$  60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

#### Pertolongan kelahiran bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

#### Lahirnya badan dan tungkai.

23. Setelah kedua bahu bayi lahir, geser tangan kebawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai, dan kaki.

#### Asuhan bayi baru lahir.

25. Lakukan penilaian selintas

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke 26. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus

26. Keringkan tubuh bayi.

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Potong dan ikat tali pusat.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi, sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu.

#### Manajemen aktif kala III persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### Mengeluarkan plasenta.

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal, maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan saja (jangan ditarik secara kuat, terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalanlahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- d) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- e) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh
- f) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- g) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

37. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Menilai perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.  
Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau rempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
42. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Asuhan pasca persalinan.

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
44. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

45. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan. Kemudian keringkan dengan handuk.
46. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
47. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontamisi (10 menit). Cuci dan bilas setelah didekontaminasi.

51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
52. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
53. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
54. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
55. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.
57. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
58. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, penafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
59. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
  - 1) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% setelah 10 menit.

- 2) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

#### Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman deoan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan<sup>35</sup>.

### 2.2.9 Partograf

#### 1. Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu yang di gunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil obserfasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika di gunakan secara tepat dan kosisten, patograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan patograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan

persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

## 2. Penggunaan partograf

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

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

### Halaman depan partograf

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

#### a. Informasi tentang ibu

Nama, umur

Gravida, para, abortus (keguguran)

Nomor catatan medik/ nomor puskesmas

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

- b. Waktu pecahnya selaput ketuban
- c. Kondisi janin
  - Djj (denyut jantung janin)
  - Warnanya dan adanya air ketuban
  - Penyusupan (molase) kepala janin
- d. Kemajuan persalinan
  - Pembukaan serviks
  - Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
  - Garis waspada dan garis bertindak
- e. Jam dan waktu
  - Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- f. Kontraksi uterus
  - Frekuensi dan lamanya
- g. Obat - obatan dan cairan yang diberikan
  - Oksigentosin
  - Obat - obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- h. Kondisi ibu
  - Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh
  - Urin (volume, aseton, atau protein)
- i. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya ( dicatat dalam kolom tersedia di sisi patograf atau di catatan kemajuan persalinan).

### 3. Cara pengisian halaman depan partograf

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

#### a. Kesehatan dan kenyamanan janin

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

#### b. Denyut jantung janin

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

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100 akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawa 120 atau di atas 160. catat tindakan tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

#### c. Waktu dan adanya air ketuban

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

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

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

d. Molase (penyusupan tulang kepala janin)

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

memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda - tanda diproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadahi. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang - lambang berikut.

0 : tulang - tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi

1 : tulang - tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang - tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisah

3 : tulang - tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

e. Kemajuan persalinan

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

1) Pembukaan serviks

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

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

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

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

3) Garis waspada dan garis bertindak

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

f. Jam dan waktu

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan

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

2. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

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

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

g. Kontraksi uterus

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

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

Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin yang diberikan per volume cairan IV.

a. Oksitosin

b. Obat obatan lain dan cairan IV

Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

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

a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

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

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit sekali selama fase aktif persalinan(lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai (.);
- 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali selama fase aktif persalinan(lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai (↑)
- 3) Nilai dan catat temperature  
 Nilai dan catat perubahan temperatur tubuh ibu(lebih sering jika meningkat atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b. Volume Urin, Protein dan Aseton

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

h. Asuhan, Pengamatan dan Keputusan Klinik

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

Asuhan pengamatan, dan ata keputusan klinik mencakup :

1. Jumlah cairan per oral yang diberikan;
2. Keluhan sakit kepala atau penglihatan(pandangan) kabur;

3. Konsultasikan dengan penolong persalinan lainnya (Obgyn, Bidan, Dokter Umum);
  4. Persiapan sebelum melakukan rujukan;
  5. Upaya rujukan
4. Lembar Belakang Partograf

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

Catatan persalinan terdiri atas unsur-unsur berikut.

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

## Cara Pengisian Lembar Belakang Partograf

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

### Data Dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada tiap tempat yang telah disediakan atau dengan cara memberi tanda pada kotak disamping bawah yang sesuai pada kolom kala I, II, III, BBL dan kala IV<sup>36</sup>.

## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Pengertian

Masa nifas (*peurperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu<sup>37</sup>.

### 2.3.2 Kebijakan program nasional masa nifas

kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya,

3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya<sup>38</sup>.

#### Program dan kebijakan teknik masa nifas

1. Kunjungan 6 jam- 3 hari *post partum*
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas dan infeksi
  - b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan rujuk bila ada perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas.
  - d. Mengajari ibu cara menyusui pada pemberian ASI awal.
  - e. Mengajari ibu cara merawat bayi agar tidak terjadi hipotermi dan menjaga kebersihan bayi terutama pada tali pusat.
  - f. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
2. Kunjungan 4-28 hari *post partum*
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan *lochea sanguinolenta*.
  - b. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat.
  - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.

d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan merawat bayi sehari-hari.

### 3. Kunjungan 29-42 hari *post partum*

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang di alami ibu maupun bayi.
- b. Memberikan konseling KB secara dini <sup>39</sup>.

### 3.3.3 Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas

#### a. Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya di sebut involusi.involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati)..

#### b. Lochea

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

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

##### 1) Lochea rubra

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan.

##### 2) Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kuning, berisi darah dan lender, hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) Lochea alba

Berlangsung pada 2 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

5) Lochia purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk<sup>40</sup>.

c. Perubahan di Serviks

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasukkan dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari.

d. Perubahan pada Vulva, Vagina dan perinium

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Vagina dan pintu keluar pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong ber dinding lunak dan luas ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong.

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan asi, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi post partum

2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas 100x/ menit selama masa

nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau *haemorrhagic post partum*.

### 3) Tekanan Darah

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

### 4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

### g. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 cc. Jika kelahiran melalui seksio sesarea kehilangan darah dapat dua kali lipat.

### h. Perubahan hematoma

Pada minggu-minggu terakhir kehamilannya, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat<sup>41</sup>.

## 2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

### 1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk

memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu sendiri. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc. yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang, biasanya memproduksi kurang dari itu.

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.

b. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gr protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gr protein.

a. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan.

Adapun keuntungannya adalah antara lain :

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

b. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien harus sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

c. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya.

d. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

e. Laktasi

pada payudara, terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh reflek hisap bayi / reflek *sucking*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar, tahapan ASI di bedakan menjadi 3 yaitu kolostrum, yang berwarna kekuningan dan keluar pertama kali sampai hari ke 3, ASI transisi yang keluar sejak hari ke 4 sampai hari ke 10 berwarna putih kekuningan, dan ASI matur yang keluar pada hari ke 10 dan seterusnya berwarna putih<sup>42</sup>.

## 2.4 Konsep Dasar BBL

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gr<sup>43</sup>.

### 2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37 - 42 minggu
2. Berat badan lahir 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 44 - 53 cm
4. Lingkar kepala biparietal 31 - 36 cm
5. APGAR SKOR antara 7 – 10
6. Lingkar badan 30 - 38 cm
7. Bunyi jantung 120 – 160 kali/menit
8. Pernafasan 40 – 60 kali/menit
9. Refleks Moro (memeluk) positif
10. Refleks Rooting (mencari) positif<sup>44</sup>

### 2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- 1) Konveksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- 2) Konduksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi
- 3) Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah

4) Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

## 2. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lender dari mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

## 3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan. Mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, Menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

## 4. Pengikatan dan Pematangan Tali Pusat

Pengikatan dan pematangan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, Tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, Bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya *transfusi fetomaternal* sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

## 5. Perawatan Tali Pusat

Perawat antipusat

yang benarkan lepasnyatalipusat dalam minggu pertama secara alamimengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

#### 6. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

#### 7. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK

(Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

#### 8. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang dan diukur panjang badannya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

#### 9. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirannya<sup>45</sup>.

### 2.4.4 Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Transisi dari kehidupan didalam kandungan ke kehidupan luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Adaptasi bayi terhadap kehidupan diluar kandungan meliputi :

#### 1. Awal pernafasan

Pada saat lahir bayi berpindah tempat dari suasana hangat dilingkungan rahim ke dunia luar tempat dilakukannya peran

eksistensi mandiri. Bayi harus dapat melakukan transisi hebat ini dengan tangkas. Untuk mencapai hal ini serangkaian fungsi adaptif dikembangkan untuk mengakomodasi perubahan drastis dari lingkungan didalam kandungan ke lingkungan diluar kandungan.

## 2. Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir janin melakukan pernapasan dan menyebabkan paru matang, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran gas. Sebelum lahir paru janin penuh dengan cairan yang diekskresikan oleh paru itu sendiri. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru baik karena dipompa menuju jalan napas dan keluar dari mulut dan hidung, atau karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh limfe paru dan menuju ductus thoraksis

## 3. Adaptasi Kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru<sup>46</sup>.

## 2.5 Konsep Dasar Neonatus

### 2.5.1 Pengertian

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari.

Pencegahan merupakan hal yang terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus sebagai individu yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase perubahan dan perkembangan bayi<sup>47</sup>.

### 2.5.2 Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain :

1. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

### 2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

#### 1. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat terpotong).

## 2. Peredaran darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulaidari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

## 3. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan.

## 4. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonates juga belum sempurna.

## 5. Imunologi

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang dan juga memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamaglobulin G yang didapat dari ibu melalui plasenta. Akan tetapi, bila ada infeksi melalui plasenta reaksi

imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G, dan M.

## 6. Suhu Tubuh

Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas, yaitu:

- a. Konduksi, pemindahan panas dari tubuh bayi dihantarkan ke benda sekitar yang suhu lebih rendah melalui kontak langsung.
- b. Konveksi, panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- c. Radiasi, panas yang dipancarkan dari bayi ke lingkungan yang lebih (pemindahan panas antara objek yang memiliki suhu berberda).
- d. Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleks. Beberapa refleks primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:

- a. Reflek kedipan (*glabellar reflex*), merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasi normalnyasaraf optik.
- b. Reflek menghisap (*rooting refleks*) merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu. Apabila diberi rangsangan pada ujung mulut kepala akan menoleh kearah rangsangan.

- c. *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusui.
- d. *Tonick neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi. Pada sisi keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf assensori.
- e. Reflek menggenggam (*grasping refleks*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan member reaksi seperti menggenggam.
- f. Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka serta kemudian diakhiri dengan adduksi lengan.
- g. Reflek berjalan (*walking refleks*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.
- h. *Babinsky* refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan<sup>48</sup>.

#### 2.5.4 Pengertian kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan

kesehatan neonatal, baik didalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.

Kategori Kunjungan Neonatal :

perencanaan pada *neonatus*, meliputi:

1. Kunjungan I (6-24 jam)
  - 1) Menjaga kehangatan bayi.
  - 2) Membantu memberikan ASI.
  - 3) Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat.
2. Kunjungan II (umur 4-7 hari)
  - a. Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
  - b. Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI.
  - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya padaneonatus.
  - d. Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.
3. Kunjungan III (umur 8-28 hari)
  - a. Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
  - b. Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
  - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus .

Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya<sup>49</sup>.

## **2.6 Konsep Dasar KB**

### **2.6. konseling**

#### 1. Pengertian Konseling

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

#### 1. Tujuan konseling konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

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

#### 2. Fungsi konseling

- a. Konseling dengan fungsi pencegahan merupakan upaya mencegah timbulnya masalah kesehatan.
- b. Konseling dengan fungsi penyesuaian dalam hal ini merupakan upaya untuk membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, social, cultural, dan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan.
- c. Konseling dengan fungsi perbaikan di laksanakan ketika terjadi penyimpangan perilaku klien atau pelayanan kesehatan dan lingkungan yang menyebabkan terjadinya masalah kesehatan.

- d. Konseling dengan fungsi pengembangan di tunjukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya peningkatan peran serta masyarakat.

### 3. Langkah-langkah KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baruhendaknya dapat di terapkan enam langkah yang sudah di kenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapansatu tuju tidak perlu dilakukan secara berulang-ulang karna konselor harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu di bantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperoleh

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien.

U : Uraikan kepada kepada klien mengenai dan pilihanya dan di beritahu apa pilihan kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang diingini.

TU : banTULah klien menentkan pilihanya. Bantulan klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhanya. Doronglah klien untuk menunjukan keinginanya dan mengajukan pertanyaan.

J : jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihanya.

U : perlunya di lakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika di butuhkan.

#### 5. Kartu status peserta KB

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

#### 2.6.2 KB suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah depo *medroksiprogesteron* Asetat (*Depoprovera*), mengandung 50 mg DMPA. Di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntikan intramuskuler di daerah bokong. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepas hormon progesterin ke dalam pembuluh darah. (*Depoprovera*)ialah alfa-medroksiprogesteron yang di gunakan untuk tujuan kontrasepsi perenatal, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif.

##### 1). Profil:

- a) Sangat efektif dan aman
- b) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia repproduksi
- c) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
- d) Cocok
- e) untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI

##### 2). Cara kerja:

- a) Mencegah ovulasi

- b) Mengentalkan lendir servik
  - c) Menghambat transportasi sperma
- 3). Keuntungan:
- a) Sangat efektif
  - b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
  - c) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre menopause
  - d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 4). Keterbatasan:
- a) Gangguan siklus haid
  - b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
  - c) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat
- 5). Cara pemakaian:
- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak sedang hamil
  - b) Mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid
  - c) Selama 7 hari setelah suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual<sup>50</sup>.

**BAB 3**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Kunjungan ANC Ke-1**

Tanggal : 27 November 2017  
Pukul : 16.00 WIB  
Tempat : PBM Lilik Mindajatingtyas Amd. Keb Desa Ceweng  
Kecamatan Diwek Kabupaten jombang  
Oleh : Yazidatul Ma'rifah

1. Pengkajian Data

Identitas

Nama	: Ny "I"	Nama	: Tn "Y"
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	:Rp 2.500.000.00
Alamat	: Parimono Jombang	Alamat	: Parimono Jombang

2. Prolog

Ny "I" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Uk 25 Minggu HPHT : 1-06-2017, HPL : 18-03-2018, Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, ataupun menahun. Pada kehamilan trimester II ibu sudah priksa sebanyak 2 kali di PBM Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb Sudah periksa ANC Terpadu

di Puskesmas pada Tanggal 10 Januari 2018, didapatkan pemeriksaan laboratorium albumin (-), reduksi (-), Hb 12 gr%, golongan darah (A), HBsAg (-).

### 3. Data Subjektif

Mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh susah BAB sejak 3 hari yang lalu.

### 4. Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

a. TTV : TD : 110/ 70 mmHg

N : 88 x/ menit

P : 22 x/ menit

S : 36,7 °C

b. Mean Arterial Pressure :  $\frac{110 + (70 \times 70)}{3} = 83,3$

3

b. TB : 156 cm

c. BB sekarang : 60 kg

d. Indeks masa tubuh ::  $\frac{60}{156 \times 156 (m)} = 24,1$

e. Roll over test : TD diastolemiring 110/70 - TD diastol terlentang

$110/70 = 0$

f. BB sebelum : 56

g. Lila : 25 cm

h. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : tidak odema, tidak pucat

Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema
Hidung	: bersih, tidak terdapat scret,
Mulut	: tidak terdapat karies gigi, tidak stomatitis
Telinga	: tidak terdapat serumen maupun cairan abnormal.
Leher	: tidak ada pembesaran tiroid dan vena jugularis
Ketiak	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
Mammae	: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar
Abdomen	: TFU teraba 2 jari diatas pusat (25 cm), puki, letak kepala.
TBJ	: $(25 - 12) \times 155 = 1.835$ gr
DJJ	: $(13 + 12 + 12) \times 4 = 148$ x/ menit
Ekstremitas	: Tangan dan kaki tidak odema

##### 5. Analisa Data

GIP0A0 UK 25 minggu kehamilan normal dengan masalah konstipasi. Janin tunggal hidup.

##### 6. Penatalaksanaan

16.10 Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

16.12 Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, untuk tidur malam minimal 8 jam dan tidur siang 2 jam, ibu bersedia melakukannya.

16.14 Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan tangan, keluar cairan pervaginam,

gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat, ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan dan akan memeriksa jika mengalaminya

Masalah konstipasi:

16.15 Menjelaskan kepada ibu bahwa konstipasi adalah keluhan fisiologis pada wanita hamil. Karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan berku

rangnya pergerakan lambung dan meningkatnya waktu transit makanan di lambung, ibu mengerti.

16.17 Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang cara mengatasi konstipasi/sembelit yang di rasakan ibu yakni dengan makan makanan yang berserat, ibu mengerti.

16.19 Menganjurkan pada ibu untuk banyak minum air putih, konsumsi air hangat atau minuman hangat lainnya di pagi hari untuk merangsang usus, ibu mengerti.

16.20 Menganjurkan ibu untuk olahraga teratur seperti, jalan kaki di pagi hari dan sore, ibu mengerti.

16.22 Memberikan vitamin Huvabion 1x1 tab dan kalk 1x1 tab, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.

16.23 Menganjurkan ibu kontrol satu bulan lagi, ibu bersedia.

### **3.2 Kunjungan ANC ke- 2**

Tanggal : 02 februari 2018 Jam : 16.15 WIB

Tempat : BPM Lilik Mindajatingtyas, Amd. Keb.

Oleh : Yazidatul Ma'rifah

1. Data Subyektif

Mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan sudah tidak merasakan konstipasi.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

a. TTV : TD : 110/ 70 mmHg

N : 86 x/ menit

P : 22 x/ menit

S : 36,5 °C

b. Mean arterial pressure :  $\frac{110 + (70 \times 70)}{3} = 83,3$

3

c. TB : 156 cm

d. BB sekarang: 62,5 kg

e. BB sebelum : 57

f. Indeks Masa Tubuh :  $\frac{62,5}{156(m) \times 156(m)} = 24,2$

g. Roll Over Test : TD diastole miring 110/70 - TD diastol terlentang

110/70 = 0

h. Lila : 25 cm

Pemeriksaan fisik khusus

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

Hidung : bersih, tidak terdapat scret,

Mulut : tidak terdapat karies gigi, tidak stomatitis

- Telinga : tidak terdapat serumen maupun cairan abnormal.
- Leher : tidak ada pembesaran tiroid dan vena jugularis
- Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar
- Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah processus xyphoideus (30 cm), puki, letak kepala, belum masuk PAP.
- TBJ :  $(29 - 12) \times 155 = 1.833 \text{ gr}$
- DJJ :  $(13 + 12 + 13) \times 4 = 152x / \text{menit}$
- Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odem.

### 3. Analisa Data

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>UK 33-34 minggu kehamilan dengan normal, Janin tunggal hidup.

### 4. Penatalaksanaan

16.18 Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

16.19 Menganjurkan pada ibu untuk makan-makanan yang mengandung banyak serat untuk mencegah konstipasi, ibu mengerti.

16.20 Menganjurkan ibu untuk olahraga seperti jalan kaki di pagi hari dan sore, ibu mengerti.

16.21 Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu merasa sering kencing-kencing, nyeri perut bawah sampai menjalar ke punggung dan mengeluarkan lendir bercampur darah, ibu mengerti.

16.24 Memberikan vitamin Huvabion 1x1 tab dan kalk 1x1 tab, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.

16.25 Menganjurkan ibu kontrol dua minggu lagi , ibu bersedia

### 3.2 Asuhan Ibu Bersalin

Tanggal : 07 Maret 2018

Jam : 22.00 WIB

Tempat : PMB Lilik Mindajatingtyas Amd. Keb.

Oleh : Yazidatul Ma'rifah

#### Kala I

##### 1. Data Subyektif

Mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering sejak jam 12.00 WIB.

##### 2. Data Obyektif

keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88x /menit

S : 36.8° C

P : 22x /menit

Payudara : puting susu menonjol, bersih, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah Processus xyphoideus (32 cm), puki, letak kepala, kepala sudah

masuk PAP (2/5), hasil dari pemeriksaan bidan.

His : 3 kali selama 40 detik dalam 10 menit.

DJJ :  $(11+13+11) \times 4 = 140x$  /menit.

Genetalia : Keluar darah bercampur lendir semakin banyak,  
VT jam 22.00 WIB Pembukaan 4 cm, effacement 50 %, ketuban (+), presentase letak belakang kepala, denominator UUK kanan, hodge III, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala,.

Anus : tidak hemorroid.

### 3. Analisa Data

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>UK 38 Minggu dengan inpartu kala I fase aktif.

### 4. Penatalaksanaan

Jam : 22.10 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.

Jam : 22.20 WIB Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, ibu mengerti.

Jam : 22.25 WIB Melakukan observasi TTV dan CHPB setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, memeriksa DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit sekali untuk mendeteksi adanya

kelainan pada ibu dan janin dan untuk mengetahui kemajuan persalinan, hasil terlampir di lembar partograf.

Jam : 22. 30 WIB Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan cara bernafas panjang kemudian dikeluarkan saat terasakontraksi untuk mengurangi rasa sakit saat his datang. Ibu sudah bisa melakukannya.

Jam : 22. 40 WIB Menyediakan dan menganjurkan ibu untuk minum teh manis hangat untuk menambah energi dalam tubuh, ibu sudah minum teh hangat.

Jam : 22.45 WIB menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar penurunan kepala lebih cepat, agar proses persalinan berjalan dengan lancar dan janin akan segera lahir, ibu sudah miring kiri.

Jam : 22.46 WIB memberitahu kepada ibu akan di lakukan pemeriksaan dalam lagi pada jam 02.00 WIB, ibu mengerti dan bersedia.

Kala II ( Jam : 00.30 WIB)

1. Data Subyektif

Mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kontraksi semakin sering, merasa ketuban pecah.

## 2. Data Obyektif

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 84x /menit

S : 36,7 °C

P : 22x /menit

His : 5 kali selama 45 detik dalam 10 menit.

DJJ :  $(11+13+11) \times 4 = 140x$  /menit.

Genetalia : kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di introitus vagina

Vulva dan vagina : Pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-), molasetidak ada, hodge IV, keluar darah bercampur lendir.

## 3. Analisa Data

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Inpartu kala II.

## 4. Penatalaksanaan

Jam : 00.05 WIB Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu paham.

Jam : 00.10 WIB Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II, ibu merasa ada dorongan meneran dan tekanan pada anus, perineum tampak menonjol serta vulva membuka.

Jam : 00.15 WIB Memakai APD, petugas mencuci tangan 7 langkah dan memakai sarung tangan steril.

Jam :00.17 WIB Menyiapkan alat, mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan pada spuit 3cc, memasukkan pada partus set secara steril.

Jam : 00.25 WIB Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, ibu bisa meneran dengan benar.

Jam :00.27 WIB Mempersiapkan partus set, partus set lengkap.

Jam :00.45 WIB Memfasilitasi kelahiran bayi, bayi lahir dengan selamat, menangis spontan, kuat, refleks aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin perempuan.

Jam :00.50 WIB Memfasilitasi tali pusat bayi, tali pusat terpotong.

Jam :00.51 WIB Membersihkan tubuh bayi dengan kain bersih, bayi sudah bersih dan kering.

Jam : 00.52 WIB Melakukan bayi IMD selama 1 jam, bayi bisa menyusu dengan baik.

### Kala III

Jam : 02.00 WIB

#### 1. Data Subyektif

perut ibu terasa mules sejak jam 02.00 WIB.

#### 2. Data Obyektif

Jumlah perdarahan : 150 cc.

Abdomen : uterus bulat, TFU setinggi pusat.

Genetalia : terdapat tali pusat di introitus vagina

### 3. Analisa Data

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>kala III fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

Jam :00.53 WIB Mengecek apakah ada bayi kedua, tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.

Jam : 00.54 WIB Memberitahu kepada ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin, ibu mengerti dan paham.

Jam : 00.55 WIB Melakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan 1/3 bagian luar, lokasi penyuntikan tidak bengkak.

Jam : 00.56 WIB Melakukan PPT, tali pusat memanjang, ada semburan darah, uterus globuler

Jam : 02.12WIB Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta,memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, meminta ibu untuk meneran.

Jam : 02.13 WIB Mengeluarkan plasenta dengan dorsokranial.

Jam : 02.15 WIB Setelah plasenta tampak di vulva, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir pada jam 02.00 WIB dan memastikan plasenta utuh, plasenta utuh kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, persentasi tali pusat lateral.

- Jam : 02.17 WIB Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik.
- Jam : 02.18 WIB Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap.
- Jam : 02.20 WIB Mengecek adanya laserasi jalan lahir, laserasi derajat I.
- Jam : 02.22 WIB Mengecek jumlah perdarahan, perdarahan 150 cc.

#### Kala IV

Jam : 02.25 WIB.

##### 1. Data Subyektif

Ibu lega bayi dan plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah, lapar dan haus.

##### 2. Data Obyektif

###### a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 120/70 mmHg

N : 88 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36,5°C.

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 75 cc

Genetalia : ada laserasi derajat I

### 3. Analisa Data

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kala IV fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

Jam :02.27 WIB Membersihkan semua peralatan, merendam alat persalinan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.

Jam :02.34 WIB Membersihkan badan pasien dengan kain waslap yang sudah dibasahi dengan air bersih dan membantu pasien memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

Jam :02.36 WIB Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.

Jam :02.40 WIB Melakukan observasi 2 jam PP, 15 menit jam pertama dan 30 menit jam ke dua, hasil terlampir di lembar partograf bagian belakang.

Jam : 02.45 WIB Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum, ibu hanya minum air putih.

Jam : 02.45 WIB Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ibu sudah bisa mobilisasi.

Jam : 02.46 Menganjurkan ibu untuk segera menghubungi petugas kesehatan bila terdapat tanda-tanda perdarahan, pusing, nyeri hebat, ibu bersedia.

### 3.3 Asuhan pada BBL (1 jam)

Tanggal : 07 Maret 2018

Jam : 02.45 WIB

Tempat : PMB

#### 1. Data Subyektif

Mengatakan bayinya menangis dan bergerak aktif.

#### 2. Data Obyektif

kesadaran : composmentis.

TTV: S : 36.5° C

P : 50x/ menit

N : 136x/ menit.

Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak dan terdapat lanugo.

Kepala : tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada *cephal hematoma* maupun *caput succedaneum*.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada *labioskisis* maupun *labio palatoskisis*.

Telinga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.

Dada : pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada.

Abdomen : tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.

Genetalia : labia mayor menutupi labia minor, terdapat lubang vagina dan uretra.

Anus : berlubang

Ekstremitas : pergerakan aktif, jari-jari lengkap.

#### Pemeriksaan Reflek

Reflek *rooting* : normal

Reflek *suckling* : normal

Reflek *swallowing* : normal

Reflek *moro* : normal

Reflek *babinski* : normal

#### Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi : 3.300 gram.

Panjang badan : 50 cm.

Lingkar kepala : 34 cm.

FO : 33 cm

MO : 35 cm

SOB : 30 cm

SMB : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 11 cm.

### 3. Analisa Data

BBL usia 1 jam fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

Jam : 01.54 WIB Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi sudah IMD selama 1 jam.

- Jam : 01.56 WIB Pengikatan dan pemotongan tali pusat. Tali pusat sudah di potong dan di ikat
- Jam : 01.57 WIB Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- Jam : 01.59 WIB Penbarian salep mata profilaksis. Salep mata sudah di berikan
- Jam : 02.45 WIB Setelah 1 jam, menyuntikkan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri, bekas suntikan tidak odem.
- Jam : 02.48 WIB Pengukuran berat badan dan panjang badan ( BB 3300 gr, PB 50 cm). bayi sudah di lakukan pengukuran
- Jam 02.49 WIB memberitahu ibu bahwa 1 jam lagi bayi akan di suntik Hb O di paha kanan, ibu mengerti.
- Jam : 02.50 WIB Memandikan bayi 6 jam setelah kelahirannya

### 3.4 Asuhan pada Masa Nifas

Kunjungan I (6 jam Post Partum)

Tanggal : 08 Maret 2018 Jam : 07.45 WIB.

Tempat : PMB Lilik Mindajatingtyas Amd. Keb

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan terasa mules

#### 2. Data Obyektif

keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80X/ menit

S : 37° C

P : 24x/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem.

Payudara : kolostrum sudah keluar sedikit, warna kuning, tidak ada nyeri tekan dan benjolan .puting menonjol.

Abdomen : perut masih teraba keras, dan TFU 2 jari di bawah pusat.

Genetalia : terdapat pengeluaran loche rubra (50 cc).

Perineum : ada laserasi pada perineum derajat 1, tidak di jahit.

#### 1. Analisa Data

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>post partum 6 jam fisiologis.

#### 2. Penatalaksanaan

Jam : 10.05 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu paham dan senang mendengarnya.

Jam : 10.10 WIB Memeriksa kontraksi dan perdarahan,uterus berkontraksi tidak ada perdarahan.

- Jam : 10.12 WIB Mengajari ibu untuk melakukan massase, ibu sudh bisa massase sendiri.
- Jam : 10.15 WIB Mengajarkan ibu untuk segera menghubungi petugas kesehatan bila terdapat tanda-tanda perdarahan, pusing, nyeri hebat, ibu bersedia.
- Jam : 10.18 WIB mengajari ibu cara menyusui dan pemberian ASI awal, Ibu mengerti.
- Jam 10.20 WIB mengajari ibu cara merawat bayi agar tidak terjadi hipotermi dan menjaga kebersihan bayi terutama tali pusat, ibu mengerti.
- Jam 10.21 WIB Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti.
- Jam 10.22 WIB Memberikan terapi asam mefenamat 10 tab 3x1, fe 1x1, vitamin A 1x1 setelah bayi lahir dan di berikan vitamin A lagi pada tanggal 8 maret 2018 ibu mau meminumnya.
- Jam 10.23 WIB Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 14 maret 2017 atau bila ada keluhan segera priksa, ibu mengerti dan bersedia.

#### Kunjungan II (6 hari Post Partum)

Tanggal : 13 Maret 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di PMB Lilik Mindajatingtyas Amd. Keb

### 1. Data Subyektif

Mengatakan tidak ada keluhan

### 2. Data Obyektif

#### a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 120/70 mmHg

N : 80 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 37°C.

#### b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebra tidak oedema.

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar<sup>+/+</sup>, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Lochea sanguinolenta 25 cc.

Perineum : Tidak terdapat luka jahitan dan tidak ada laserasi

### 3. Analisa Data

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum hari ke 6 fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

Jam : 16.05 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa hasil pemeriksaan

normal, ibu mengatakan senang dengan keadaannya saat ini.

Jam : 16.10 WIB Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, uterus di bawah umbilicus, uterus pertengahan pusat simpisis.

Jam : 16.11 WIB Memastikan tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan lochea sanguilenta, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi.

Jam : 16.12 WIB Memastikan ibu makan makanan bergizi seimbang tidak takut makan dan istirahat yang cukup, ibu mengerti dan bersedia.

Jam : 16.15 WIB Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, ibu mengerti.

Jam : 16.18 WIB Memberikan KIE tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, serta menjaga kebersihan ibu, ibu mengerti

Jam : 16.19 WIB Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan merawat bayi sehari-hari.

Jam : 16.21 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan, ibu bersedia.

## Kunjungan III (37 hari post partum)

Tanggal : 13 April 2018      Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di rumah pasien

## 1. Subjektif

Mengatakan tidak ada keluhan

## 2. Objektif

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 20x/menit

S : 37 °C

## b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebra tidak oedema.

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar<sup>+/+</sup>, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tak teraba diatas simpisis (semakin mengecil), kandung kemih kosong.

Genetalia : Lochea alba.

Perineum : Tidak terdapat luka jahitan dan tidak ada leserasi

## 2. Analisa Data

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>post partum hari ke 37 fisiologis.

### 3. Penatalaksanaan

- Jam : 15.35 WIB      Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- Jam : 15.40 WIB      Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, istirahat yang cukup, ibu mengerti.
- Jam : 15.45 WIB      Memberikan konseling KB pada ibu, ibu berencana ingin KB suntik 3 bulan.
- Jam : 15.50 WIB      Menganjurkan ibu untuk control ulang jika ada keluhan, ibu bersedia.

### 3.5 Asuhan Pada Neonatus

Kunjungan Neonatus I (6 jam)

Tanggal      : 08 Maret 2018                      Jam : 07.45 WIB

Tempat      : Di PMB Lilik Mindajatingtyas Amd. Keb

#### 1. Data Subyektif

Mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan baik, BAK 5 kali/hari (kuning jernih), BAB 2 kali/hari (hitam).

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum      : baik

TTV : N                      : 136x/menit

S                              : 37° C

P                              : 48x/menit.

BB sekarang            : 3.300 gram.

#### b. Pemeriksaan fisik

- Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak dan terdapat lanugo, warna kulit merah muda.
- Kepala : tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada *cephal hematoma* maupun *caput succedaneum*.
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata..
- Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Dada : tidak ada retraksi dinding dada.
- Mulut : tidak ada oral trush.
- Abdomen : tali pusatterbungkus dengan kasa steril.
- Tangisan : kuat.
- Genetalia : bersih.
- Anus : bersih.
- Ekstremitas : normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas %, ekstremitas bawah % tidak oedema.

#### 3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis.

#### 4. Penatalaksanaan

Jam 07.45 WIB Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara memberikan pakaian yang hangat atau tebal dan yang cocok bagi bayi, dan mengganti popok pada

- saat bayi BAK atau BAB agar tidak terjadi hipotermia (suhu  $>36.5^{\circ}\text{C}$ ). ibu mengerti
- Jam : 07.48 WIB Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi terutama tali pusat bayi. dengan menggunakan kasa steril saja dan menjaga agar tetap kering, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
- Jam : 07.49 WIB Membantu memberikan ASI. Bayi sudah minum ASI dengan baik dan benar
- Jam : 07.50 WIB Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 13 maret 2018, ibu menyetujui untuk kontrol.

#### Kunjungan Neonatus II (6 hari)

Tanggal : 13 maret 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di PMB Lilik Mindajatingtyas Amd. Keb

##### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan baik, BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih), BAB 3 kali/hari (kuning).

##### 2. Data Obyektif

###### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV: P : 44 x/menit

N : 124 x/menit

S : 36,8°C  
PB sekarang : 50 cm  
BB sekarang : 3.400 gram

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Merah muda.  
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema  
Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung  
Mulut : Tidak ada oral trush  
Dada : Tidak ada retraksi dinding dada  
Abdomen : Tali pusat sudah lepas dalam keadaan kering.  
Tangisan : Kuat

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam : 16.05 WIB Melakukan observasi TTV, BAK dan BAB pada neonatus untuk mengetahui terjadinya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti ikterus, hipotermia/hipertermia, tidak berkemih >24 jam, tali pusat menunjukkan tanda infeksi, bayi rewel atau menangis terus, dll, ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali penjelasan dari bidan.

Jam : 16.10 WIB Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI.

Jam : 16.15 WIB Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus

Jam : 16.20 WIB Memberitahu pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas untuk melakukan imunisasi. Ibu bersedia

### Kunjungan Neonatus III (23 hari)

Tanggal : 23 Maret 2018 Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd. Keb

#### 1. Data Subyektif

Mengatakan bayinya baik-baik saja dan tidak rewel, menyusu dengan baik, BAB 3 kali/hari (kuning), BAK 8 kali/hari (kuning jernih).

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV: P : 44 x/menit

N : 124 x/menit

Suhu : 36,8°C

PB : 52 cm

BB sekarang : 3.600 gram

##### b. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : kemerahan

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata.

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada oral trush.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Genetalia : bersih.

Anus : bersih.

### 3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 23 hari fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

Jam: 15.35 WIB Melakukan observasi TTV, BAK dan BAB pada neonatus untuk mengetahui terjadinya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti ikterus, hipotermia/hipertermia, tidak berkemih >24 jam, tali pusat menunjukkan tanda infeksi, bayi rewel atau menangis terus, dll, ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali penjelasan dari bidan.

Jam :15. 37 WIB Menjadwalkan ibu untuk imunisasi BCG pada bayinya ke puskesmas. ibu bersedia dan paham

Jam : 15.40 WIB Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti

Jam : 15.45 WIB      Menginformasikan pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, Ibu bersedia.

### **3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan I

Tanggal : 13 April 2018      Jam : 16.15 WIB

Tempat : Rumah pasien

#### 1. Data Subjektif

Merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### 2. Data Objektif

Keadaan umum      : Baik

Kesadaran      : Composmentis

TTV: TD      : 110/70 mmHg

N      : 80x/ menit

P      : 20x/menit

S      : 37 °C.

#### 3. Analisa

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> calon akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan

#### 3 Penatalaksanaan

Jam : 16.20 WIB      Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.

Jam : 16.25 WIB      Memberitahu ibu tentang macam- macam alat kontrasepsi, ibu mengerti.

Jam : 16.30 WIB      Membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai, ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Jam : 16.35 WIB      Menjelaskan pada ibu tentang manfaat dan efek samping alat kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti.

#### Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan II

Tanggal : 19 April 2018      Jam : 16.05 WIB

Tempat : BPM LILIK Amd.Keb

##### 1. Data Subyektif

Mengatakan ingin KB suntik 3 bulan.

##### 2. Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 72 x/menit

S : 36° C

P : 18 x / menit

BB : 56 kg

##### 3. Analisa data

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

##### 4. Penatalaksanaan

Jam : 16.10 WIB      Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami dan mengerti.

- Jam : 16.15 WIB Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
- Jam : 16.20 WIB Memberikan *informed consent* pada ibu sebelum melakukan tindakan, ibu menyetujui.
- Jam : 16.25 WIB Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*.
- Jam : 16.30 WIB Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu sepertiga antara spina isiadika sackrum, suntik sudah di lakukan.
- Jam : 16.35 WIB Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 09 Juli 2018, ibu mengerti.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dari klien dan teori-teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari klien sendiri maupun opini yang dikemukakan oleh penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB (keluarga berencana). Asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "I" G1 P0 A0 dengan konstipasi.

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III**

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau *ANC (Ante Natal Care)*, yang dilakukan oleh Ny "I" G1 P0 A0 dengan Konstipasi di PMB Lilik Mindajatingtyas , Amd.Keb Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *ANC (Ante Natal Care)*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *ANC (Ante Natal Care)*, maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny.“I” di PMB Lilik Mindajatingtyas, Amd.Keb Ds. Ceweng Kec. Diwek Kab. Jombang

	Riwayat			yang di laksanakan			Keterangan
<b>Tanggal ANC</b>	9 ags 2017	10 nov 17	27 Nov 2017	10 jan 2018	2 feb 2018	19 feb 2018	
<b>UK</b>	8 mg	23 mg	25 mg	31 mg	34 mg	36 mg	Gerakan janin terasa saat UK 20 mg
<b>Anamnesa</b>	Kembung, Mual	Bapil	Susah BAB	Taa	Taa	Taa	
<b>TD</b>	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	105/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
<b>BB</b>	55kg	60 kg	60 kg	60 kg	62,4 kg	64,5 kg	Sebelum hamil 55 kg
<b>TFU</b>	Atas sympisis	Setinggi pusat	3 jari atas pusat	Pertengahan pusat dan px	Pertengahan pusat dan px	2 jari di bawah px	
	-	19 cm	23 cm	25 cm	28 cm	32 cm	
<b>Terapi</b>	B6, dexcanta	Kalk, fe	Kalk,fe	vit C, Kalk	vit C	makro selkom C	B,
<b>Penyuluhan</b>	Istirahat, Nutrisi	Istirahat, Nutrisi	Gizi seimbang, banyak minum air	Gizi seimbang, baca hal 1-2	Senam hamil, istirahat	Perawatan payudara	Hasil lab16 agustus 2018 Hb12 gr, golda A, Alb (-), Red (-).

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Kontrol ANC

Berdasarkan fakta Ny. "I" kontrol ANC terpadu pada tanggal 10 Januari 2018 TM I ANC 1 kali, TM II ANC 2 kali, TM III ANC 3 kali dan melakukan pemeriksaan ANC terpadu sebanyak 1x selama kehamilan. Menurut penulis, kontrol ANC Ny."I" lebih dari standar kontrol ANC, standar pemeriksaan ANC dilakukan minimal 4 kali oleh ibu hamil untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil dan juga janin yang dikandungnya agar kehamilan ibu bisa terpantau dengan baik, pemeriksaan ANC dilakukan secara rutin lebih dari 4 kali atau dilakukan rutin setiap bulannya dan juga melakukan pemeriksaan ANC terpadu guna mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu.

Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali<sup>51</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Keluhan Selama Trimester II dan III

Berdasarkan faktanya pada usia 25 minggu, Ny."I" mengeluh susah BAB. Menurut penulis keluhan susah BAB pada ibu hamil trimester II disebabkan karna peningkatan hormon progesteron sehingga menghamabat pengeluaran sisa-sisa makanan yang berkaitan dengan kesulitan buang air besar dan kurangnya asupan serat, minum yang kurang terpenuhi, sehingga mengganggu

kesehatan. Menurut Triyana (2013), konstipasi pada wanita hamil tidak hanya berkaitan dengan kurangnya asupan serat, namun juga peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan berkurangnya pergerakan lambung dan meningkatnya waktu transit makanan di lambung, untuk mengatasi masalah konstipasi ibu hamil di anjurkan untuk minum banyak air putih, konsumsi berbagai makanan kaya serat seperti buah-buahan dan sayuran<sup>52</sup>. Menurut (Widyasari sinta 2017) konstipasi adalah perubahan hormonal yang drastis yaitu terjadi peningkatan hormone pergesteron selama kehamilan yang akan menyebabkan otot menjadi relaksasi untuk memberikan tempat janin yang terus berkembang. Resiko konstipasi pada ibu hamil adalah semakin besar jika mempunyai riwayat konstipasi sebelumnya dan riwayat sering mengkonsumsi suplemen besi, Jika konstipasi di biarkan terus menerus dapat menyebabkan timbulnya wasir, akibat terjadinya sembelit ibu hamil menjadi sering mengejan ketika BAB otot pembulu darah di anus melemah akibatnya semakin tinggi terjadinya wasir. penanganan konstipasi dengan cara farmakologis memberikan obat pencahar atau obat laksatif, cara non farmakologis dengan cara meningkatkan asupan serat dan asupan cairan, aktifitas fisik yang cukup dan makan 3 kali seharitetapi makan dengan porsi sedikit tetepi sering dan menghindari ketegangan psikis stress dan cemas.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

## 2. Data Obyektif

### 1) Pemeriksaan fisik

#### a. Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny.”I” pada UK 25 minggu 110/70 mmHg, MAP 83,3, ROT = 0. Menurut penulis tekanan darah pada pasien masih dalam batas normal pada ibu hamil bagi ibu hamil dan tidak di temukan adanya tanda hipertensi. pemeriksaan ROT dan MAP sangat penting di lakukan karena untuk mengetahui resiko dinipre ekalmsi pada ibu hamil.Hal itu sesuai dengan pendapat Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Norman ROT <20 apa bila hasil >20 mmHg resiko PER/PEB. normal MAP 90 mmHg apa bila hasil >90 mmHg resiko PER/PEB<sup>53</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

### 2) Berat badan

Berat badan Ny “I” sebelum hamil 53 kg, IMT 24,1 pada akhir kehamilan 64,5 kg terjadi peningkatan 11,5 kg. Menurut penulisan peningkatan berat badan Ny “I” selama hamil 11,5 kg adalah fisiologis. Normal kenaikan BB selama awal kehamilan sampai akhir kehamilan 11.5-16 kg setiap pemeriksaan ibu hamil wajib di lakukan IMT karna untuk memantau pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karna itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan

pertumbuhan janin, normalnya IMT 18,5-25. Hal ini sesuai pendapat Pantiawati & Saryono (2010) bahwa penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11,5 -16 kg, normalnya IMT 18,5-25, overweight 25-30, moderate obesity 30-35<sup>54</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

### 3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny.”I” 25 cm. Menurut penulis ukuran LILA Ny.”I” normal yaitu >23,5 cm. Pengukuran LILA sangat penting karena dapat di gunakan untuk melihat status gizi ibu hamil, dari pemantauan LILA Ny.”I” terpantau status gizi baik. Normalnya LILA ada hubungannya dengan gizi yang cukup pada ibu, terbukti ibu selama hamil makan secara teratur dan tidak pernah tarak makanan. Menurut Ari (2009) bahwa LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk. Kebanyakan jika di bandingkan dengan ukuran berat badan, ukuran LILA lebih menggambarkan keadaan atau status gizi ibu hamil<sup>55</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### a. Pemeriksaan fisik

##### 1) Pemeriksaan Fisik Khusus

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. “I” saat hamil trimester II dan III, yaitu muka tidak odema, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena

jugularis, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, perut ibu tampak membesar. Menurut Penulis hal ini fisiologis dengan tidak adanya tanda bahaya pada Trimester II sehingga menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan baik. Pemeriksaan pada setiap ibu hamil sangat penting dilakukan karena untuk mendeteksi dini masalah yang terjadi pada ibu hamil dan tanda bahaya ibu hamil. Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011) perubahan fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester II dan III didapatkan tidak ada odema pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membesar pada abdomen<sup>56</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

2) Abdomen

a) TFU

Pada Ny "I" ukuran TFU ibu pada UK 25 minggu yaitu 23 cm, UK 34 minggu 28 cm UK 36 minggu 32 cm. Menurut penulis TFU menentukan berat badan lahir bayi, sehingga makanan gizi seimbang yang di konsumsi ibu sangat berpengaruh pada perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, Diharapkan pada persalinan bayi bisa lahir dengan berat badan normal yaitu >2500 gram. Hal ini sesuai dengan pendapat (Manuaba 2010). ukuran TFU pada UK 34 minggu 28 cm, uk 36 minggu 32 cm<sup>57</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

b) Pemeriksaan Hb

Hasil pemeriksaan Hb Ny. "I" 12 gr%. Menurut penulis dalam pemeriksaan Hb pada Ny "I" dalam batas normal dan tidak mengalami anemia serta harus tetap waspada, untuk mempertahankan Hb normal tentunya perlu menjaga nutrisi serta menjaga pola istirahat yang cukup. Pentingnya pemeriksaan HB adalah untuk menentukan kadar hemoglobin atau sel darah merah dan kesehatan ibu hamil. Karena kadar normal HB pada ibu hamil berbeda dengan orang yang tidak hamil, normal pada ibu hamil HB 11 gr%.

Hal ini sesuai sesuai dengan pendapat Abu Sukawati (2014), Hb 11 gr% tidak *anemia*, 9-10 gr% *anemai* ringan, 7-8 gr% *anemia* sedang, < 7gr% *anemia* berat<sup>58</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

a. Analisa Data

Analisa data Ny "I" adalah GI P0 A0 UK 36 minggu dengan Konstipasi. Menurut penulis keluhan konstipasi pada ibu hamil trimester II adalah fisiologis, tapi jika konstipasi di biarka terus menerus dan tidak di tangani maka bisa terjadi timbulnya hemoroid dan dapat meningkatkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, selain itu dapat beresiko pecahnya pembuluh darah pada saat proses persalinan kala II. Hal ini sama dengan menurut (Kartika & Payana 2017) Dampak

konstipasi yaitu dapat meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil akibat gangguan dalam proses eliminasi. Selain itu, konstipasi dapat memicu terjadinya *hemoroid* yang beresiko pecahnya pembuluh darah vena pada daerah anus pada saat proses persalinan kala II<sup>59</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. "I" sebagaimana asuhan pada ibu hamil dengan konstipasi. Menurut penulis yaitu KIE tentang konsumsi makanan yang berserat, minum air putih suplemen makanan, menyarankan ibu untuk istirahat cukup guna memenuhi kebutuhan istirahatnya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan. Diberikan vitamin setiap kali periksa seperti tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia, dan kalsium untuk mencegah terjadinya pengeroposan tulang.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Sarwono 2010), asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan kekurangan energi kronis diantaranya, KIE gizi ibu hamil, penambahan suplemen makanan, tanda bahaya ibu hamil dan tanda-tanda persalinan<sup>60</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### **4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam

pembahasan tentang *Intranatal Care*. maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny “I” di PMB Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb Desa ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

INC		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM	KETERANGAN			
Ibu mengatakan merasa kencang-kencang semakin sering sejak tanggal 07 Maret 2018 jam 00.00 WIB	23.00	TD : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36, 8°C Nafas : 22 x/menit His : 3 x 40” dalam 10 menit DDJ : 146x /menit Palpasi WHO: $\frac{2}{5}$ bagian VT : Ø 4 cm, eff 50% ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan? tali pusat) di samping kepala, Hodge III, molase 0.	Lama kala II ± 45 menit, bayi lahir spontan tanggal 7 Maret 2018 jam 01.45 WIB. Jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerak aktif, tonus otot baik, tidak ada kelainan , lubang anus ada, vagina dan uretra berlubang , labia mayor menutupi labia minor.	Lama kala III ± 10 menit, plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon utuh, perdarahan : 150 cc	Lama IV ± 2 jam perdarahan : 75 cc. Observasi 2 jam PP: TD : 110/70 mmHg Nadi : 84 x/menit Suhu : 36,5°C RR : 24 x/menit TFU 2 jari bawah pusat UC : baik konsistensi keras kandung kemih kosong,
	01.00	TD : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36, 5°C Nafas : 22 x/menit His : 4x dalam 10 menit selama 45 detik DJJ : 144 x/ menit VT : Ø 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK, Hodge IV, molase 0.			

## 1. Data Subyektif

### a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny. “I” adanya kontraksi pada perut disertai keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 07 Maret 2018 jam 12.00 WIB. Menurut penulis adanya kontraksi dan juga keluarnya lendir dan darah merupakan tanda persalinan di susui dengan pecahnya ketuban jika his yang

semakin sering dan semuanya normal. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his, keluar lendir darah, ketuban pecah diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam<sup>61</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

## 2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny "I" keadaan ibu baik, pada pemeriksaan wajah yaitu konjungtiva merah muda, tidak ada stomatitis pada mukosa lembab, tampak kesakitan. Pemeriksaan Leopold TFU 2 jari dibawah px (32 cm), puki, letkep, divergen 3/5, pemeriksaan dalam yaitu keluar lender dan darah dari vagina, pembukaan 4 cm, eff 45%, ketuban (+), uuk dep ka, molase 0, tidak teraba bagian terkecil yang menyertai bagian terendah janin, hodge III, his 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik.. DJJ :  $(11+13+11) \times 4 = 140$  x/menit, jelas, teratur, puntum maksimum dikiri bawah pusat. Genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar scene dan bartholini, ekstermitas atas dan bawah tidak odema pengeluaran lendir bercampur darah. Menurut penulis dengan keluhan kencang-kencang, keluarnya lendir bercampur darah adalah fisiologis yang di alami setiap ibu akan bersalin karena kontraksi uterus yang semakin kuat sebagai persiapan persalinan. His ini merupakan bahwa persalinan akan segera terjadi dimana his yang timbul semakin kuat dan sering selain itu juga adanya kontraksi rahim di pengaruhi adanya ketegangan dan kontraksi otot rahimyng

mampu merangsang adanya penurunan janin mendekati masa persalinan. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh pada ibu bersalin, karena dengan melihat hasil pemeriksaan petugas dapat melihat kemajuan persalinan dan mengantisipasi kemungkinan terjadinya penyulit. Pemantauan kemajuan persalinan dipantau menggunakan lembar observasi dan partograf sesuai dengan fase kemajuan persalinan.

Hal ini sama dengan menurut (Sulistyawati, 2010). pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit) Genitalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma talata* maupun *akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem<sup>62</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "I" adalah G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 38minggu dengan inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis persalinan normal yaitu persalinan yang tidak di derai dengan adanya komplikasi dan penyulit apapun. (Padila, 2010), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G P A UK...minggu dengan inpartu kala I fase laten atau aktif<sup>63</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### 4. Penatalaksanaan

##### a. Kala I

Berdasarkan fakta persalinan kala I fase aktif Ny. "I" berlangsung selama  $\pm$  2 jam 45 menit (23.00 – 01.45 WIB). Menurut penulis hal ini fisiologis dengan keluhan pasien merasakan kontraksi dan keluar lendir dan darah pada jam 12.00 wib. Kala I tidak lebih 8 jam dan tidak mengalami persalinan lama. Hal ini sama dengan Menurut Sulistyawati (2010) Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (7-8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6 jam). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam<sup>64</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

##### b. Kala II

Berdasarkan fakta persalinan Ny. "I" berlangsung selama  $\pm$  45 menit (01.00-01.45 WIB), tidak ada penyulit selama persalinan. Menurut penulis hal ini fisiologis lama kala II Ny "I" normal dimulai dari adanya tanda gejala kala II sampai bayi lahir pada primigravida tidak boleh lebih dari 2 jam. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2011), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida<sup>65</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."I" berlangsung  $\pm$  10 menit (01.45-01.55 WIB), plasenta lengkap. Menurut penulis yang dapat mempengaruhi lahirnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus globuler, adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan proses kala III tidak lebih dari 30 menit. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit<sup>66</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

d. Kala IV

Berdasarkan fakta lama kala IV  $\pm$  2 jam (02.25-04.25 WIB), dengan hasil pada pukul 04.10 WIB di dapatkan TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6 °C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 150 cc. Menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan di lakukan pemantauan selama 2 jam, kala IV pada Ny."I" normal berdasarkan prosedur, kontraksi uterus, perdarahan 150 cc ibu normal dan ibu tidak terjadi perdarahan pemicunya adalah nutrisi yang baik ibu makan dan minum dengan porsi yang sedang dan keadaan ibu yang mulai stabil setelah 2 jam pp.

Hal ini sesuai (Sulistyawati, 2010). Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah, tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan

darah, nadi, suhu, pernapasan), kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi 400-500 cc<sup>67</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.4 Distribusi Data subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC

Ny. "I" di PMB Lilik Mindajatingtyas, Amd.Keb. Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Tanggal PNC	08 Maret 2018	14 Maret 2018	13april 2018
Post Partum (hari)	6 jam	6	37
Anamnesa	Ibu mengeluh perut terasa mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 2x /hari warna kuning jernih, belum BAB.	BAK ± 3 x /hari, warna kuning jernih BAB 1x /hari, konsistensi keras.	BAK ± 4x /hari, warna kuning jernih BAB 1x /hari, konsistensi lembek.
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	ASI keluar tetapi tidak lancar, tidak ada bendungan, tidak	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan,	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan.
TFU	TFU 2 jari bawah pusat.	Tidak teraba	Tidak teraba
Lochea	Lochea rubra	Lochea serosa	Lochea alba

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

## 1. Data Subyektif

### a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "I" mengeluh perutnya agak mules, pada 6 hari post partum dan 2 minggu post partum ibu tidak ada keluhan. Menurut penulis, Ny."I" pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik.

Menurut (Sulistyawati, 2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati)<sup>68</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

## 2. Data Obyektif

### a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny. "I" keluar, ASI yang pertama keluar kolostrum, yang berwarna kekuningan, ASI transisi yang keluar sejak hari ke-4 sampai hari ke-10, dan ASI matur yang keluar pada hari ke-10. Menurut penulis hal ini fisiologis ASI yang di keluarkan Ny."I" masih kolostrum yang bermanfaat bagi bayi, kolostrum mengandung antibody yang dapat melindungi bayi, dari berbagai penyakit. Ny."I" sering menyusui bayinya dan ASI keluar lancar. ASI yang keluar di bedakan menjadi 3 tahap

yaitu kolostrum, ASI transisi, ASI matur, setiap tahap ASI memiliki perubahan warna dan volume air yang semakin bertambah.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2009), pada payudara, terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh reflek hisap bayi / reflek *socking*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar<sup>69</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. “L” pada 6 jam *post partum* TFU 2 jari bawah pusat, 6 hari *post partu* TFU pertengahan syimpisis pusat, pada 14 hari *post partum* TFU sudah tidak teraba.kontraksi uterus baik, pada 14 hari post partum dan 37 hari post partum TFU sudah tidak teraba.Menurut penulis TFU Ny “I” berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas, pada hari ke-14 TFU sudah tidak teraba.Pemeriksaan TFU pada masa nifas sangat penting untuk memastikan involusi uterus berjalan normal dan tidak adanya penyulit pada masa nifas.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2009), TFU setelah plasenta lahir 1 minggu post partum 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu post

partum pertengahan pusat symphisis, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras<sup>70</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny. "I", pada 6 jam post partum *lochea rubra*, pada 6 hari post partum *lochea sanguinolenta*, pada hari ke 14 post partum *lochea alba*. Menurut penulis hal ini fisiologis karena tidak ada perdarahan dan tidak adanya tanda-tanda pengeluaran lochea purulenta yaitu pengeluaran cairan nanah berbau busuk.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2009), lochea rubra berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari post partum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari post partum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba cairan putih yang terjadi padahari setelah 2 minggu post partum<sup>71</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "I" adalah P1 A0post partum Fisiologis 6 jam PP. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. "I" yaitu ibu dengan keluhan nyeri, ASI keluar tetapi tidak lancar, perdarahan dalam batas normal. Menurut penulis analisa data sesuai dengan pendapat (Sulistyawati,

2010), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik<sup>72</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### 4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "I" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, kontrol ulang. Menurut penulis dengan memberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya ibu nifas seperti perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, infeksi. Memberikan KIE tentang bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling KB sedini mungkin agar ibu nyaman dan mantap sebelum menggunakan KB tersebut.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Sulistiyawati, 2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginaan, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang<sup>73</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

### 4.3 Asuhan Kebidanan (Bayi Baru Lahir)

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny “I” di PMB Lilik Mindajatingtyas, Amd.Keb Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kab Jombang

Asuhan BBL	10 Maret 2018	Nilai
Penilaian Awal	01.45 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
IMD	01.50 WIB	Sudah diberikan
Injek Vit K	01.56 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	01.57 WIB	Sudah diberikan
BB	02.00 WIB	3300 gram
PB	02.02 WIB	50cm
Lingkar kepala	02.04 WIB	34cm
Lingkar dada	02.06 WIB	32 cm
Lila	02.07 WIB	11 cm
Inj HBO	03.00 WIB	Sudah diberika

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif
  - a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny “I” sudah diberikan IMD setelah kelahiran selama 1 jam. Menurut penulis IMD sangat berpengaruh dalam menjalin ikatan batin antara ibu dan bayi dan dapat melatih bayi untuk menyusu pada ibu agar nutrisi dapat terpenuhi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010), anjurkan ibu untuk IMD (30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan<sup>74</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny "I" suhu 37,0<sup>0</sup>C, pernafasan 48x/menit, nadi 136x/menit. Menurut penulis tanda-tanda vital normal, pemantauan tanda-tanda vital harus di lakukan pada bayi karena bayi baru lahir yang baru beradaptasi rentan sekali mengalami masalah seperti kehilangan panas, gangguan pernafasan.

Hal inisesuai pendapat (Muslihatun, 2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 <sup>0</sup>C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam 1 hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distres. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori<sup>75</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

### b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny "I" 3300 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, SOB 30 cm, FO 33 cm, MO 35 cm. Saat umur 1 jam dengan BB 3300 gram, umur 6 hari dengan BB 3400 gram, umur 14 hari 3600 gram. Menurut penulis pada pemeriksaan berat

badan bayi dalam batas normal. Berat badan bayi normal adalah 2500-4000 gram. Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010) pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-53 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm)<sup>76</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

c. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny "I" warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, reflek *rooting*, *sucking*, *graping* baik, tidak terdapat labio skisis, tidak ada retraksi dinding dada, dan tali pusat masih basah, anus tidak atresia ani, tidak ada kelainan pada ekstermitas. Menurut penulis anggota tubuh bayi dalam keadaan normal dan tidak di temukan adanya tanda bahaya atau infeksi pada tali pusat. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat penting di lakukan, gengan pemeriksaan fisik kita dapat menyimpulkan rsiko atau kelinan pada bayi baru lahir.

Hal ini fisiologis sesuai dengan (Muslihatun, 2010), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis, mengidentifikasi warna dan mekonium bayi<sup>77</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

### 3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “I” adalah “bayi baru lahir normal”. Menurut penulis sesuai analisa data bayi baru lahir normal yaitu dengan bayi usia cukup bulan, spontan, menangis kuat, tidak ada kelainan.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010), bahwa bayibaru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dan berat badan lahir 2500gram sampai 4000 gram<sup>78</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidananbayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “I” sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu Menjaga kehangatan bayi, mencegah kehilangan panas, pemantauan tanda bahaya, memfasilitasi IMD, pemberian vitamin K, memberikan salep mata, melakukan pemeriksaan fisik, member imunisasi HBo. Menurut penulis asuhan yang di laksanakan pada bayi normal tersebut mengingat bayi baru lahir masih dalam proses adaptasi sehingga rawan terjadi gangguan atau penyakit beresiko. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat. Cukup dengan mengganti kasa jikaselesai mandi tidak diperbolehkan menggunakan ramuan tradisonal. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2016) manajemen bayi baru lahir meliputi menjaga bayi tetap hangat, mencegah bayi kehilangan panas, memfasilitasi IMD, perawatan tali

pusat, pemberian salep mata, pemberian vitamin K, pemberian HB<sub>0</sub>, melakukan pemeriksaan fisik<sup>79</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### 4.5 Asuhan Kebidanan neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel neonatus Ny "I" di PMB Lilik Mindajatingtyas, Amd.Keb. Ds. Ceweng Kec.Diwek Kab.Jombang.

Tgl Kunjungan Neonatus	08 Maret 2018	14Maret 2018	24 Maret 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK ± 4 kali dalam 24 jam	BAK ± 7 kali dalam 24 jam	BAK ± 6-7 kali (kuning jernih)
BAB	BAB ± 2x/hari mekonium, konsistensi lembek	BAB ± 2x/hari warna kuning konsistensi lembek	BAB ± 3x/hari warna kuning konsistensi lembek
BB	3300 gram	3400 gram	3600 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

#### 1. Data Subyektif

##### a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny "I" sudah menyusu ASI pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis, Pemberian ASI setiap 2 jam sekali itu perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada

bayi. Agar menghindari tanda bahaya seperti dehidrasi dan ikterus. Ny.”I” sudah telaten memberikan bayinya ASI dengan sesering mungkin di berikan nutrisi bayi akan terpenuhi dengan baik. ASI ibu keluar lancar karena faktor dari nutrisi ibu sendiri. Sesering mungkin menyusui akan terhindar dari komplikasi seperti bendungan ASI, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (*amenore laktasi*). Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslimatun 2010) bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali<sup>80</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta neonatus bayi Ny “I” sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB (mekonium), warna hitam. Pada hari ke 6 hasil eliminasi BAK kurang lebih 2-3x/ hari. Menurut penulis hal ini fisiologis, bayi usia 1 hari BAB dan BAK lancar dan normal, karena ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya sehingga tidak ada komplikasi seperti diare. Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), Hari setelah bayi dilahirkan akan BAK seban

yak 6-8x/hari. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari<sup>81</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital neonatus Ny”I” 36,5<sup>0</sup>C.. Menurut penulis hal tersebut dalam batas normal yaitu antara 36,5-37,5 C, pemeriksaan tanda-tanda vital sangat penting diperhatikan karena untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus. sesuai pendapat (Muslihatun, 2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 <sup>0</sup>C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit<sup>82</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

## 3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “I” adalah “Neonatus normalusia 1 hari”. Menurut penulis analisa data pada neonatus di perlukan untuk menentukan diagnosa neonatus yang tepat.Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu “Neonatus normal usia 6 hari fisiologis”<sup>83</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

## 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanneonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “I” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE pemebrian nutrisi pada bayi, imunisasi, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah kebersihan bayi agar terhindar dari

infeksi. Menurut penulis penatalaksanaan pada neonatus harus sangat di perhatikan terutama dalam menjaga suhu tubuh agar bayi tidak terjadi hipotermi dan memastikan kecukupan nutrisi pada bayi dengan memberikan ASI pada bayi ssering mungkin.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Muslihatun, 2010), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya *Neonatus*, imunisasi, ASI *eksklusif*, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang<sup>84</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### **4.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny "I" di PMB Lilik Mindajatingtyas Diwek Jombang

Tgl Kunjungan KB	13 April 2018	19 April 2018
Subyektif	Ibu mengatakan berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan tidak ada gangguan selama KB suntik 3 bulan, ibu merasa nyaman
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan	-	55kg
Haid	Belum haid	Belum haid

### 1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta, Ny "I" ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis pilihan ibu alat kontrasepsi suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Karena KB suntik 3 bulan cocok di gunakan pada ibu menyusui dan tidak menghambat produksi ASI. pendapat Abu Sukawati (2014) Kontrasepsi suntikan progestin boleh digunakan untuk wanita dengan kekurangan energy kronis, dan KB suntik 3 bulan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus<sup>85</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

### 2. Data Obyektif

Berdasarkan data diatas, pemeriksaan fisik Ny "I" hasil pemeriksaan ibu normal semua. Menurut penulis berkaitan dengan KB suntik 3 bulan tidak

didapatkan penyimpangan. KB suntik 3 bulan hanya mengandung hormon progesterin sehingga tidak berpengaruh pada ibu yang menyusui, tidak berpengaruh pada kandungan ASI, dan tidak berpengaruh terhadap bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Abu Sukawati (2014) Kontrasepsi suntikan progesterin boleh digunakan untuk wanita dengan kekurangan energi kronis, dan KB suntik 3 bulan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progesterin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus<sup>86</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

### 3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny "I" adalah P1 A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan. Menurut penulis ibu adalah calon akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Padila, 2014) penulisan diagnosa data adalah akseptor baru KB suntik 3 bulan<sup>87</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

### 4. Penatalaksanaan

Asuhan yang di berikan pada Ny "I" memberikan KIE tentang macam-macam kontrasepsi, KIE keuntungan, kerugian dan efek samping, serta memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut penulis asuhan yang di berikan

sudah tepat, pemberian KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi dapat membantu ibu untuk memudahkan memilih a Hal ini sesuai dengan pendapat lat kontrasepsi yang sesuai menurut kebutuhan ibu dan KIE tentang efek samping agar ibu tidak khawatir dengan perubahan setelan menggunakan alat kontrasepsi yang di pilih.(Padila, 2014) penatalaksanaan pada akseptor KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang<sup>88</sup>.

**Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "I" di PMB Lilik Mindajatingtyas, Amd.Keb Desa.Ceweng, Kec.Diwek, Kab. Jombang dan di rumah pasien parimono Gg V Jombang telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang dimulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB.

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Trimester II dan III Ny. "I" kehamilan normal dengan konstipasi berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny. "I" dengan persalinan secara normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. "I" dengan post partum normal tanpa ada penyulit.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny. "I" dengan BBL normal tanpa ada penyulit.
5. Asuhankebidanan komprehensif pada neonatus Ny. "I" dengan neonatus cukup bulan normal tanpa ada penyulit.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny. "I" akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kehamilan Normal serta dapat mempraktikkan teori yang didapat di institusi secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan, serta dapat terus belajar dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

### 2. Bagi bidan

Diharapkan para bidan BPM dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *komprehensif*, salah satunya adalah konstipasi dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat.

### 3. Bagi klien

Diharapkan klien bisa mendapat asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Klien juga bisa mengetahui keluhan-keluhan fisiologis yang mungkin akan dialami pada masa kehamilan dan cara untuk mengurangi keluhan tersebut, untuk ibu hamil hendaknya sering memeriksakan kehamilannya secara rutin guna mengetahui perkembangan janin sehingga dapat dicegah terjadinya komplikasi atau resiko lainnya, sehingga ibu dapat menjalani proses kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afika, N.S., 2016. *Asuhan kebidanan Komprehensif Pada NY "s" Dengan Kehamilan Normal Di BPM Dyah Patmika M Amd. Keb Di desa Katemas Kec kudu jombang*. Jombang: STIKES ICME JOMBANG.
- Dewi, V.N.L., 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta.
- Elisabeth, S.W., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Jenny, J.S. & Sondakah, 2013. *Asuhan kebidana Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kartikasari, R.I. & Payana, S.H.D., 2017. *Pregnancy Exercises Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester II*. Jurnal Surya, 09.
- Khumaira, M., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta.
- Muawanah & Nindya, T.S., 2016. *Hubungan Asupan Serat Dan cairan Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Pasca Melahirkan*. Media Gizi Indonesia, 11, pp.101-05.
- Pantiawati, I. & Saryono, 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pekanbaru, D.S.H.T., 2017. *Hubungan Komsusi Buah Pepaya Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru*. p.3.
- Prawirohardjo, S., 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S., 2011. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Proverawati, A. & Asfuha, S., 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwaningsih, W. & Fatmawati, S., 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sembiring, I.p., 2015. *Mengenal Konstipasi Pada Kehamilan*. Jurnal jik, pp.7-10.
- Sulistiyawati, A., 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A., 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.

Sulistiyowati, y.d., 2016. Upaya Penanganan Konstipasi Pada Ibu Hamil III Di puskesmas grogol sukoharjo. *fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surakarta*, p.3.

Triyana, y.f., 2013. *Panduan Klinis kehamilan Dan Persalinan*. Jogjakarta: D-MEDIKA.

Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Materna Dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

## 1.lampiran : Suratizin BPM



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

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

lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma III kebidanan \* lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma III kebidanan

Jombang, 12 Februari 2018

Lamp : -  
Hal : Pemberitahuan dan Permohonan Izin

Yth.

Bidan Lilik Mindajatingtyas  
di tempat

Dengan Hormat,

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

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

Dengan ini kami mohon bantuan atas nama mahasiswa :

1. Yazidatul Ma'rifah

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes

NIK. 02.09.127

## 2. lampiran : Surat persetujuan bidan

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : yazidatul ma'rifah  
NIM : 151110040  
Semester : V (Lima)  
Prodi : D III Kebidanan  
Institusi : STIKes ICMe Jombang

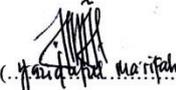
Telah mendapat ijin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : lilik mindajatingtyas Amd.Keb  
Alamat : Desa ceweng, Kec Diwek, Kab Jombang

Jombang, 20-12-2017

Mengetahui,

Mahasiswa

  
(Yazidatul Ma'rifah)

Bidan

  
**BIDAN**  
**LILIK MINDAJATINGTYAS**  
No. SIPB : 446 / 10908 / 415.25 / 2016

## 3. lampiran: Surat pernyataan pasien

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indri hapsari  
Alamat : Jl pandega no. 63 A Parimono, Rt/Rw 006/001, kel/Desa  
Plandi, kecamatan jombang

Mengatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Yazidatul Ma'rifah  
NIM : 151110040  
Semester : V (Lima)  
Prodi : D III Kebidanan  
Institusi : STIKes ICMe Jombang

Jombang, 20-12-2017

Mengetahui,

Pasien

Mahasiswa

  
(Indri - H.....)

  
(Yazidatul Ma'rifah.....)

## 5. lampiran :KIA

Nomor Registrasi	:	.....
Nomor Urut	:	.....
Tanggal menerima buku KIA	:	.....
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	.....

Nama Ibu	:	Ny. Indri Hapsari
Tempat / Tgl lahir	:	25 th
Kehamilan ke	:	...I... Anak Terakhir umur: ..... tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/ <u>Perguruan Tinggi*</u>
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	-
No. JKN	:	-

Nama Suami	:	Tn. Yoga
Tempat / Tgl lahir	:	26 th
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak sekolah/SD/SMP/ <u>SMU</u> /Akademi./Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	Swasta

Alamat Rumah	:	Perimono V
Kecamatan	:	Jombang
Kabupaten /Kota	:	Jombang
No. Telpn yang bisa dihubungi	:	.....

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

\* Lingkari yang sesuai



### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

#### Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 11-6-2017  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 10-3-2018  
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 156 cm  
 Golongan Darah: A  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: AMT

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin /Menit
24/11	Kambing (⊕)	110/70	55	8 mg 2 hari	14-16 cm	Kep	148 x /menit
20/11	Bapil	110/70	60	23 mg	18-20 cm	Kep	148 x /menit
22/11	Sesak Bats	100/70	60	28 mg	23 cm	Kep V	148 x /menit
19/11	Lea	105/70	60	30-31 mg	25 cm	Kep V	148 x /menit
21/11	Lea	110/70	60.9	33-34	28 cm	Kep V	150 x /menit
24/11	taa	110/70	64.5	35 mg 4 hari	28 cm	Kep V	149 x /menit
19/12	-	110/70	64.5	36	30 cm	Kep V	149 x /menit

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

#### Diisi oleh petugas kesehatan

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

\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Gemberian TT, Fe, terapi, injeksi, suntan, dll)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
<input checked="" type="checkbox"/> +	Pro ABC Terpadu	Depote 15 BC (15)		Ut	
<input checked="" type="checkbox"/> +		K. 10		Ut	1 bln
<input checked="" type="checkbox"/> +		K. 10		Ut	1 bln
<input checked="" type="checkbox"/> +	Hb 12.8% Alb 3.8%	K. 10 H. 10 Jenis de fe xax		Ut Buat kontrol 30/18	
<input checked="" type="checkbox"/> +	Gula 1 Hb 12.8% Alb 3.8%	K. 10 H. 10 Jenis de fe xax		Ut Buat kontrol 30/18	
<input checked="" type="checkbox"/> +	HIV : -	Obat injektif H. 4-9		Ut	17-18 29-18
<input checked="" type="checkbox"/> +	MAP : 38.5 PST : 0 VST : 24.3	Rx 3x1		Ut	29-18
<input checked="" type="checkbox"/> +					
<input checked="" type="checkbox"/> +					
<input checked="" type="checkbox"/> +					
<input checked="" type="checkbox"/> +					

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

Nama: Indri Hassan Umur Ibu : 25 Th.  
 Hamil ke I Haid terakhir tgl.: 11-6-2017 Perkiraan persalinan tgl.: 18-3-2018  
 Pendidikan ibu : Sl Suami : J. C. C.  
 Pekerjaan ibu : - Suami : -

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

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

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

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

**TAMBAHAN**

## 6. lampiran :Pemeriksaan Laboratorium

**PUSKESMAS JELAKOMBO**  
 Jl. Sultan Agung No. 12 Telp. 0321-853944 Jombang  
**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Nama : <i>W. d. H. H. H.</i>			Umur : <i>28 L</i> (L/P)		
Alamat : <i>P. C. H.</i>			Tanggal : <i>10.1.2010</i>		
PEMERIKSAAN	HASIL	NORMAL	PEMERIKSAAN	HASIL	NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			<b>KIMIA KLINIK</b>		
Hb	<i>12.0</i>	L : 13-18 ; P : 11-16	Gula darah puasa		90 - 126 mg/dl
Lekosit		4 - 11 juta	Gula darah acak		< 140 mg/dl
Hitung Jenis			Gula darah 2 JPP		< 150 mg/dl
LED		< 20 mm/jam	Kolesterol		< 200 mg/dl
Thrombosit		200 - 450	Trigliserida		< 115 mg/dl
Hematokrit		P : 37- 43 ; L : 40 - 48	Asam urat / Uric Acid		P : < 5,7 ; L : < 7
Eritrosit			BUN		11 - 36
Golongan Darah	<i>A</i>		Serum Creatinin		L : 0,64 - 1 ; P : 0,57
<b>URINE LENGKAP</b>			SGOT		< 34 u/L
Albumin	<i>3+</i>	Negative	SGPT		<45 u/L
Reduksi	<i>3+</i>	Negative	<b>SEROLOGI</b>		
Urobilin		Negative	Planotes		
Bilirubin		Negative	Widal : Antigen O		Negative
Sedimen : Ery		Negative	Antigen H		Negative
Lekosit		0 - 1 plp	Antigen PA		Negative
Epitel		Negative	Antigen PB		Negative
Ca Oksalat		Negative	<b>BAKTERIOLOGI</b>		
Kristal		Negative	Pewarnaan BTA		
Bakteri		Negative	Pewarnaan Lain-lain		
Lain-lain		Negative			

*H. S. H. H. H.*

**SULIS WATIN, Amd. AK.**  
 NIP. 19730307 199603 2 002

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+					
-/+					
-/+					

### ANC TERPADU PUSKESMAS JELAKOMBO

dr. UMUM : 1

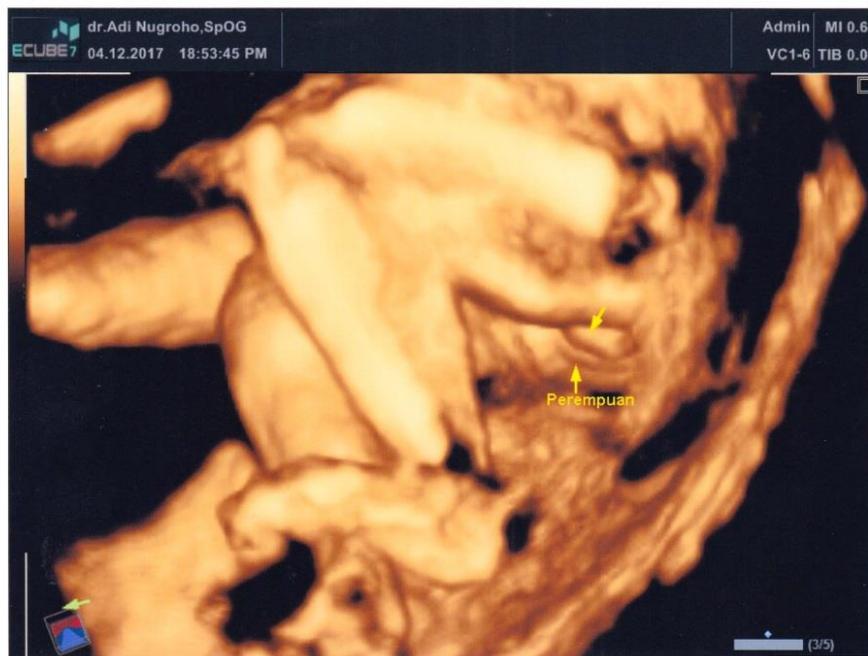
dr. GIGI : *[Signature]* / 1 *[Signature]*

GIZI :

LAB. : Hb : 12 Gada : A Alb ⊖  
Red ⊖ HbsAg ⊖

LAIN - LAIN :

7. lampiran :Pemeriksaan hasil USG



**dr. Adi Nugroho, Sp.OG**

Dokter Spesialis Kandungan

RSUD Jombang  
 Jl. KH. Wahid Hasyim 52, Jombang  
 0321-865716

Praktek Rumah ( USG - 4D )  
 Jl. Kenanga 5, Kompleks Mahameru  
 (Depan GOR Stadion Jombang)

RS dr. Moedjito (Umum, BPJS, KIS, KJS)  
 Jl. Hayam Wuruk 9, 0321-864308  
 (Selatan GOR Stadion Jombang)

Hasil Pemeriksaan tanggal : 6/11/20

Nama : I. D. P. Berat badan ibu : Tekanan darah : /  
 Hasil USG Janin : Tunggal / Kembar DJJ : + / - Lilitan tali Pusat di leher : + / -  
 Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring  
 Plasenta : 6 Grade: I / II / III  
 Ketuban : Banyak / Cukup / Kurang  
 Kelamin : Laki-Laki / Perempuan  
 Usia Kehamilan : 25 Minggu  
 Taksiran persalinan : 10/11/20 / Taksiran Berat Janin saat ini : 620

Diagnosa : G. Pu 25/11/20

Saran :

Ttd,

Hasil USG didapat dari tampilan yang terlihat di layar USG saat pemeriksaan,  
 tampilan di layar dipengaruhi posisi janin, cairan ketuban, bentuk rahim, dsb.

dr. Adi Nugroho, Sp.OG  
 SMS / Telp / WA : 081.3100.15771

**PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK**

Rumah sakit / puskesmas PBM Lilik Mindajatingtyas  
 Jalan Caweng  
 Telp ..... Fax .....  
 ..... Kode pos .....

**PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK**

Nomor .....

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Indri Haprari  
 Tempat / Tgl Lahir : Parimono gang 5 / 25 tahun  
 Alamat : Parimono gang 5  
 Kartu Identitas : -  
 Pekerjaan : IRT

Selaku individu yang meminta bantuan pada fasilitas kesehatan ini, bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan tindakan dan prosedur pengobatan pada diri saya. Persetujuan ini saya berikan setelah mendapat penjelasan dari operator/petugas kesehatan yang berwenang di fasilitas kesehatan tersebut, sebagai berikut :

1. Diagnosis penyakit atau kelainan yang saya alami, yaitu Persalinan
2. Untuk menyelesaikan atau mengobati penyakit tersebut, perlu dilakukan tindakan medik, yaitu Persalinan Normal
3. Setiap tindakan medik yang dipilih, bertujuan untuk memperbaiki atau mengobati gangguan kesehatan, kelainan atau penyakit yang saya alami. Namun demikian, sebagaimana telah tidak diduga sebelumnya.
4. Penolong telah pula menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan tindakan medik dan menghindarkan kemungkinan terjadinya resiko, agar di peroleh hasil pengobatan optimal.
5. Semua penjelasan tersebut diatas, saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya memaklumi arti penyakit dan tujuan tindakan medik yang saya alami. Dengan demikian terdapat kesepahaman di antara pasien dan penolong tentang upaya serta tujuan pengobatan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari

Dalam keadaan dimana saya tidak mampu untuk memperoleh penjelasan dan memberi persetujuan, maka saya menyerahkan mandat kepada suami/wali saya yaitu :

Nama : Toga ..... (  suami ( ) wali )  
 Tempat / Tgl Lahir : Parimono gang 05 / 26 th  
 Alamat : Parimono gang 05  
 Kartu Identitas : .....  
 Pekerjaan : Suarta

Demikian agar maklum, surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Operator/Petugas Pelaksana

Suami/Wali

Jombang, 7 Maret 2018.  
 Yang Memberi Persetujuan



*Faidijil*

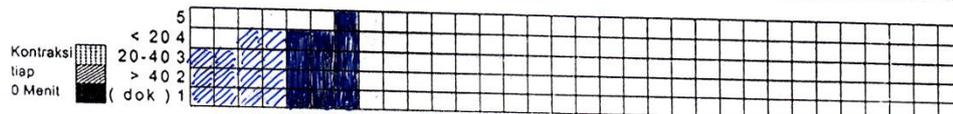
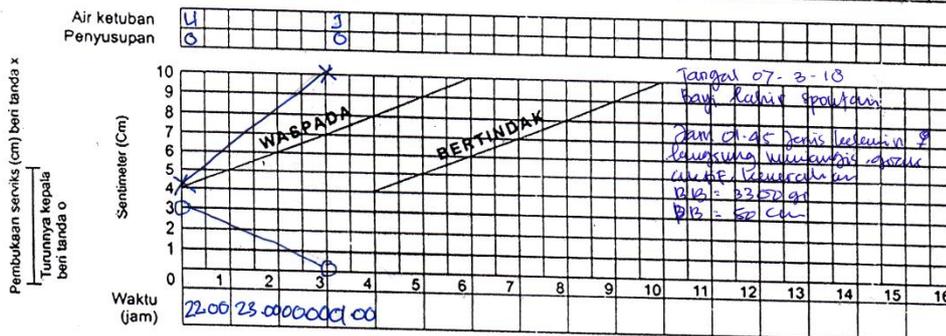
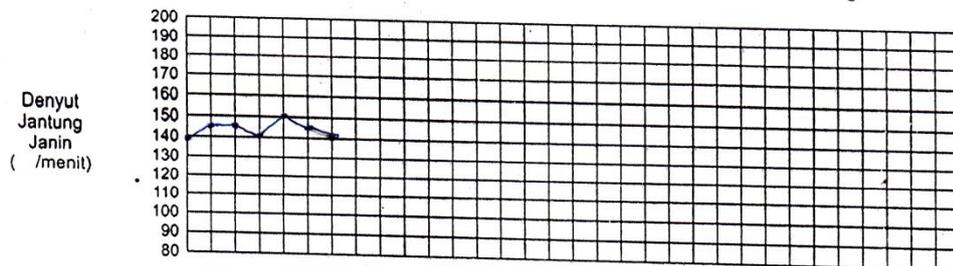
*Indri H*  
 (Indri H.....)

14. Lampiran Penapisan

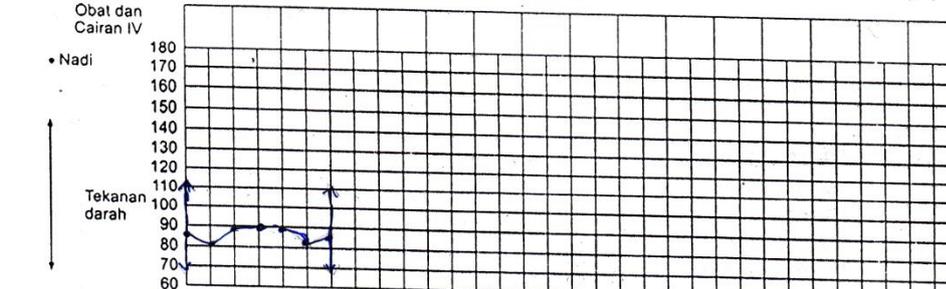
PENAPISAN

PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : Ny. T Umur : 25 th G. 1 P. 0 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 7-3-18 Jam : 22.00 Alamat : Purwodadi  
 Ketuban pecah Sejak jam 01.00 mules sejak jam 12.00 gang V



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu C 37 37

Unn Protein Aseton Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 07-03-2018
2. Nama bidan : LILIE WINDAJATININGRAS
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : P.N.B
4. Alamat tempat persalinan : DS. Cepung, kec Dewek, kab Jombang
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.25	110/70	88	36.6 cm	2 jrb Pusat	Baik	Kosong
	02.40	110/70	89		2 jrb Pusat	Baik	Kosong
	02.55	110/70	89		2 jrb Pusat	Baik	Kosong
	03.10	110/70	88		2 jrb Pusat	Baik	Kosong
2	03.40	110/70	88	36.6 cm	2 jrb Pusat	Baik	Kosong
	04.10	110/70	88		2 jrb Pusat	Baik	Kosong

- Masalah kala IV : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?
    - Ya,
    - Tidak, alasan .....
  25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
      - a. ....
      - b. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - Ya, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Tidak
  27. Laserasi :
    - Ya, dimana Perineum
    - Tidak
  28. Jika laserasi perineum, derajat (Y) 2/3/4
    - Tindakan :
      - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan .....
  29. Atoni uteri :
    - Ya, tindakan
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Tidak
  30. Jumlah perdarahan : 150 ml
  31. Masalah lain, sebutkan : .....
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  33. Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan 3300 gram
  35. Panjang 50 cm
  36. Jenis kelamin : L (P)
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang laktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang laktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan .....
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu : 30 menit jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan .....
  40. Masalah lain,sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....

## 9. Lampiran Nifas

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 8 - 3 - 2018	Tgl: 13 - 3 - 2018	Tgl: 13 - 4 - 2018
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 37°C, 24, 80	120/70, 37°C, 20, 80	110/70, 37°C, 20, 80
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Lochea Rubra, baik, kontraksi baik, keras, 2 JT b Post Normal, kelestifrum	Lochea sanguinolenta, normal, baik, pertengahan pucat & simpis, Asi lancar	Normal, baik, teu tidak teraba, Asi lancar
lochia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	-

26

## 10. Lampiran Neonatus

<b>CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR</b>			
<b>CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR</b> (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)			
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6 - 48jam)	Kunjungan II (hari 3 - 7)	Kunjungan III (hari 8 - 28)
	Tgl: 8-3-2018	Tgl: 13-3-2018	Tgl: 23-3-2018
Berat badan(kg)	3300 gram	3400 gram	3600 gram
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	51 cm
Suhu (°C)	37 °C	36,8 °C	36,8 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
Frekuensi napas (kali/menit)	48 x/menit	49 x/menit	49 x/menit
Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	136 x/menit	124 x/menit	124 x/menit
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 mg	-	-
Memeriksa status imunisasi HB - O	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) - /+			
Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain: ..... .....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

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

40

## 11. Lampiran Keterangan Lahir

**KETERANGAN LAHIR**

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
 Pada hari ini Kamis, tanggal 01-3-2018, Pukul 01.45  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : 1 (satu).  
 Berat lahir : 3300 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes (Rumah Bidan)/di\*

Alamat : Cweng III 18 RT 4 RW 7 Diwele  
 Diberi nama : .....

Dari Orang Tua;  
 Nama Ibu : Indri Hapsari Umur : 25 tahun  
 Pekerjaan : .....  
 KTP No. : .....  
 Nama Ayah : Guruh Yoga Adi Kuswandono umur : 26 tahun  
 Pekerjaan : Swasta  
 KTP No. : .....  
 Alamat : Jember  
 Kecamatan : Jember  
 Kab./Kota : Jember, Tanggal, 01-3-2018

Saksi I Saksi II Penolong persalinan

(.....) (.....) (.....)

**BIDAN**  
**LILIK MINDA WINGTYAS**  
 No. SIPB : 446 / 10703 / 415.25 / 2016

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

31

## 12. Lampiran Imunisasi

### CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi				
HB-0 (0-7hari)	8-3-18				
BCG		9-4-18			
Polio I		9-4-18			
DPT-HB-Hib I					
*Polio 2					
*DPT-HB- Hib 2					
*Polio 3					
*DPT-HB - Hib3					
*Polio 4					
*IPV					
Campak					

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

\* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)  
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)

\*\* Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			



- 
- 1 Proverawati, A. & Asfuha, S., 2009.*Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm 25
  - 2 Kartikasari, R.I. & Payana, S.H.D., 2017. *Pregnancy Exercises Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester II*. Jurnal Surya. Vol 09. Hlm 01
  - 3 Sembiring, I.p., 2015. Mengenal Konstipasi Pada Kehamilan. *Jurnal jik*. Hlm 7-10
  - 4 Pekanbaru, D.S.H.T., 2017. Hubungan Komsusi Buah Pepaya Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru. Hlm 03
  - 5 Triyana, y.f., 2013.*Panduan Klinis kehamilan Dan Persalinan*. Jogjakarta: D-MEDIKA. Hlm 92
  - 6 Sulistyowati, y.d., 2016. Upaya Penanganan Konstipasi Pada Ibu Hamil III Di puskesmas grogol sukoharjo. *fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surakarta*. Hlm 03
  - 7 Kartikasari, R.I. & Payana, S.H.D., 2017. *Pregnancy Exercises Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester II*. Jurnal Surya, Vol 09. Hlm 02
  - 8 Pantiawati, I. & Saryono, 2010.*Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm 70
  - 9 Prawirohardjo, S., 2011.*Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono. Hlm 18
  - 10 Ibid Hlm 175-186
  - 11 Pantiawati, I. & Saryono, 2010.*Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm 69-71
  - 12 Elisabeth, S.W., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hal 77
  - 13 Ibid Hlm 78-79
  - 14 Ibid Hlm 80
  - 15 Elisabeth, S.W., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
  - 16 Sulistyawati, A., 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm155-161
  - 17 Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Hlm. 22
  - 18 Proverawati, A. & Asfuha, S., 2009.*Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm 25
  - 19 Triyana, y.f., 2013.*Panduan Klinis kehamilan Dan Persalinan*. Jogjakarta: D-MEDIKA. Hlm 92
  - 20 Sulistyowati, y.d., 2016. Upaya Penanganan Konstipasi Pada Ibu Hamil III Di puskesmas grogol sukoharjo. *fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surakarta*. Hlm 03
  - 21 Kartikasari, R.I. & Payana, S.H.D., 2017. *Pregnancy Exercises Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester II*. Jurnal Surya, Vol 09. Hlm 02
  - 22 Pantiawati, I. & Saryono, 2010.*Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm 70
  - 23 Proverawati, A. & Asfuha, S., 2009.*Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal 25
  - 24 Ibid Hlm 26
  - 25 Triyana, y.f., 2013.*Panduan Klinis kehamilan Dan Persalinan*. Jogjakarta: D-MEDIKA. Hlm 183
  - 26 Jenny, J.S. & Sondakah, 2013.*Asuhan kebidana Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga. Hal 02
  27. Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* : Jakarta. Salemba Medika. Hlm 63
  28. Ibid Hlm 02-03

- 
29. Mochtar, Rustam, 2012 *Supnopsis Obstetri*, Jakarta, Pekan Baru : ECG
- 30 Ibid
31. Sulistiyawati, A, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta, Salemba Medika.
32. Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologis dan Fisiologis Persalinan*.
33. Ibid. Hlm 13
34. Ibid. Hlm 109
35. Kemenkes RI. 2016 *Modul midwife*.
36. Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT. bina pustaka sarwono. Jakarta
37. Khumaira, M., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta. Hlm 307
38. Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Materna Dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hlm 94
39. Ibid Hlm 95-96
40. Khumaira, M., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta. Hlm 310
41. Eny Retna Ambarwati dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika Hlm. 85
42. Sulistyawati, A., 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET. Hlm 173
43. Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 64
44. Muslihatun, Wafinur. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta. Fitramaya. Hlm 125
45. Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT. bina pustaka sarwono. Jakarta Hlm 367
46. Ika Putri Damayati dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan bayi baru Lahir*. CV Budi Utama Ed. 1 Cet. 1 : Yogyakarta Hlm 214
47. Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press Hlm. 131
48. Ibid Hlm 131
49. Ibid Hlm 143
50. Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Hlm. 242
51. Romauli Surya, 2011. *konsep dasar asuhan kebidanan*. nuha medika. Hlm 24
52. Opcit 92
53. Ibid Hlm 92
54. Pantiaiwati, I. & Saryono, 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm 70
55. Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* : Jakarta. Salemba Medika. Hlm 63
56. Opcit Hlm 121
57. Opcit Hal 233
58. Bakar, Sukawati Abu. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana dalam Tanya Jawab*. Ed. 1, Cet. 1. Jakarta : Raja Wali Pers.
59. Kartikasari, R.I. & Payana, S.H.D., 2017. *Pregnancy Exercises Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester II*. Jurnal Surya, Vol 09. Hlm 02
60. Sarwono Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. PT. bina pustaka sarwono. Jakarta
61. Ibid Hal 63
62. Ibid Hal 64
63. Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 64
64. Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* : Jakarta. Salemba Medika. Hlm 65
65. Ibid Hlm 68

- 
- 65 Ibid Hlm 90  
67 Ibid Hlm 91  
68 Sulistyawati, A., 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.  
Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET. Hlm173
- 69 Ibid Hlm 174  
70 Ibid Hlm 178  
71 Ibid Hlm 180  
72 Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* : Jakarta. Salemba Medika.  
Hlm 63  
73 Opcit Hlm  
74 Muslihatun, Wafinur. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta.Fitramaya. Hlm125  
75 Ibid Hlm 131  
76 Ibid Hlm 133  
77 Ibid Hlm 134  
78 Ibid Hlm 135  
79 Kemenkes RI. 2016 *Modul midwife*  
80 Opcit Hlm 143  
81 Opcit Hlm 127  
82 Muslihatun, Wafinur. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta.Fitramaya. Hlm127  
83 Ibid Hlm 222  
84 Ibid Hlm225  
85 Bakar, Sukawati Abu. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana dalam Tanya J  
awab*.Ed. 1, Cet. 1.Jakarta : Raja Wali Pers.  
86 Ibid Hlm 38  
87 Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 67  
88 Ibid Hlm 70