

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”
KEHAMILAN NORMAL DENGAN NYERI PUNGGUNG
DI PMB YUNI W,A.Md.Keb DESA SUMBER MULYO
KEC.JOGOROTO KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**SITI ROHMATUL KASANAH
151110033**

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

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Rohmatul Kasanah
NIM : 151110033
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" Keluhan Nyeri Punggung di PMB Yuni Widaryanti Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kec. Jogoroto Kab. Jombang secara keseluruhan benar – benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 8 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Siti Rohmatul Kasanah

NIM. 151110033

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Rohmatul Kasanah
NIM : 151110033
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" Dengan Nyeri Punggung di PMB Yuni Widaryanti Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kec. Jogoroto Kab. Jombang secara keseluruhan benar – benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 8 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Siti Rohmatul Kasanah

NIM. 151110033

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”
KEHAMILAN NORMAL DENGAN NYERI PUNGGUNG
DI PMB YUNI W,A.Md.Keb DESA SUMBER MULYO
KEC.JOGOROTO KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**Oleh :
SITI ROHMATUL KASANA
151110033**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" KEHAMILAN NORMAL DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB YUNI W,A.Md.Keb DESA SUMBER MULYO KEC. JOGOROTO KAB. JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Siti Rohmatul Kasanah
NIM : 151110033

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

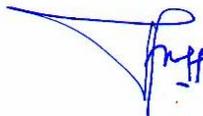
Menyetujui,

Pembimbing I



Henny Sulistyawati, SST., M.Kes.
NIK. 02.09.214

Pembimbing II



Petrina Dwi Mardikawati, SST., M.Kes
NIK. 02.10.221

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" KEHAMILAN NORMAL DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB YUNI W,A.Md.Keb DESA SUMBER MULYO KEC. JOGOROTO KAB. JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Siti Rohmatul Kasanah

NIM : 151110033

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 5 Juli 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: Ruliati,SST.,M.Kes NIK.02.10.351	
Penguji I	: Henny Sulistyawati, SST.,M.Kes NIK.02.09.214	
Penguji II	: Petrina Dwi Mardikawati,SST.,M.Kes NIK.02.10.221	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME



H. Imam Fatoni SKM.,MM.
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Rohmatul Kasanah

NIM : 151110033

Tempat, tanggal lahir : Ngawi, 12 april 1997

Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S” dengan di PMB Yuniwidaryanti, Amd. Keb. Desa Sumber Mulyo Jogoroto Jombang”.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 5 Juli 2018



Siti Rohmatul Kasanah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Ngawi, 12 April 1997 dari Bapak Widayat dan Ibu Rummiati. Peneliti merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2003 penulis lulus dari TK Dharma Wanita Gelung II, tahun 2009 penulis lulus dari MIN Gelung, tahun 2012 penulis lulus dari MTsN 1 Paron dan tahun 2015 penulis lulus dari MAN1 Paron, dan pada tahun yang sama penulis lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PDMK. Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 5 Juli 2018



Siti Rohmatul Kasanah

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. “S” dengan Gangguan rasa Nyaman (Nyeri punggung) di PMB Yuni widaryanti, Amd. Keb. Desa Sumber Mulyo Jogoroto Jombang”, 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 Mustika Ningrum,SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Henny Sulistyawati,SST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Petrina Dwi Mardikawati,SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Yuni widaryanti, Amd. Keb. yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB nya.
6. Ibu Suprianah selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak Widayat dan Ibu Rummiati selaku kedua orang tua yang telah membesarkan, mendidik, memotivasi, menyemangati dan selalu menjadi yang utama dari yang paling utama. Serta orang yang berperan dalam hidup saya Bapak Muslih Utsman dan Ibu Lilik Sundasah. Tak lupa kekasih saya atas cinta,

dukungan dan do'a yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan teman-teman di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin yang selalu memberikan dukungan dan do'a.

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

Jombang, 5 Juli 2018

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “S” KEHAMILAN NORMAL DENGAN NYERI PUNGGUNG
DI PMB YUNI W,A.Md.Keb DESA SUMBER MULYO KEC. JOGOROTO KAB.
JOMBANG**

Siti Rohmatul Kasanah*Henny SulistyawatiPetrina Dwi Mardikawati*****

ABSTRAK

Pendahuluan: kehamilan merupakan proses fisiologis yang berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, agar kehamilan berkembang dengan normal dibutuhkan konseling sesuai dengan keluhan yang dialami ibu, salah satu keluhan yang paling umum adalah sesak. Sesak menyebabkan masalah apabila tidak ditangani, hipoksia, sampai kematian janin. **Tujuan:** LTA memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “S” dengan keluhan nyeri punggung. **Metode:** Asuhan LTA adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek asuhan ini adalah Ny “S” dengan nyeri punggung di PMB Yuni Widaryanti Amd.Keb, Sumber Mulyo, Jogoroto, Jombang. **Hasil:** asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” selama kehamilan trimester II dan trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan dengan sesak dan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, masa nifas dengan nifas normal, BBL dengan BBLN, neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan:** asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan penanganan secara dini, terdapat masalah yang terjadi pada kehamilan usia 37 minggu hingga bayi lahir *premature* akan tetapi tidak ditemukan penyulit mulai persalinan sampai nifas dan neonatus. Disarankan pada bidan untuk mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart, dan tetap melakukan pemeriksaan ANC pada setiap ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri Punggung.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PLAGIASI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penyusunan LTA	5
1.4 Manfaat	7
1.5 Ruang lingkup	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	9
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan TM II	9
2.1.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung.....	21
2.1.3 Konsep Massage	25
2.1.4 Konsep Dasar Kehamilan TM III	28

2.2	Konsep Dasar Persalinan	42
2.3	Konsep Dasar Nifas	58
2.4	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	73
2.5	Konsep Dasar Neonatus.....	76
	2.5.1 Baby Massage	83
2.6	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	87
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN		89
3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan	89
	3.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II	90
	3.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	92
3.2	Asuhan Ibu Bersalin	93
3.3	Asuhan Pada Masa Nifas	99
3.4	Asuhan Pada BBL (1 jam)	104
3.5	Asuhan Pada Neonatus.....	106
3.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	111
BAB 4 PEMBAHASAN		113
4.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	113
4.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	122
4.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	127
4.4	Asuhan Kebidanan Pada BBL	132
4.5	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	136
4.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	139
BAB 5 PENUTUP		142
5.1	Kesimpulan	142
5.2	Saran	142
DAFTAR PUSTAKA		147
LAMPIRAN		148

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skala Nyeri dengan "Observasi Perilaku"	22
Tabel 2.2 Ketidak nyamanan Pada Kehamilan Trimester III Dan Cara Mengatasinya	32
Tabel 2.3 Perubahan Involusi Uterus	59
Tabel 2.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel ANC Ny "S" diPMB Yuni Widaryanti,Amd.Keb Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.	113
Tabel 2.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel INC Ny "S" diPMB Yuni Widaryanti,Amd.Keb Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.	122
Tabel 2.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel PNC Ny "S" diPMB Yuni Widaryanti,Amd.Keb Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.	128
Tabel 2.7 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Ny "S" di PMB Yuni Widaryanti,Amd.Keb Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.	136
Table 2.8 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny "S" di PMB Yuni Widaryanti,Amd.Keb Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.....	139

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Senam hamil	18
Gambar 2.2 Skala Nyeri “Muka”	23
Gambar 2.3 Skala Intensitas Nyeri Numer.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Pernyataan Kesanggupan Bidan	146
Lampiran 2. Surat Pernyataan Kesanggupan Pasien	147
Lampiran 3. Catatan Perkembangan Ibu Hamil	148
Lampiran 4. KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)	149
Lampiran 5. Hasil Pemeriksaan Laboratorium	150
Lampiran 6. Lembar USG	151
Lampiran 7. Lembar partograf	152
Lampiran 8. Catatan kesehatan ibu bersalin dan BBL	153
Lampiran 9. Surat keterangan lahir	154
Lampiran 10. Catatan kesehatan nifas	155
Lampiran 11. Pemeriksaan neonatus.....	156
Lampiran 12. Catatan imunisasi	157
Lampiran 14. Lembar bimbingan	158

DAFTAR SINGKATAN

ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLN	:	Berat Badan Lahir Normal
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
PMB	:	Praktik Mandiri Bidan
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DTT	:	Dekontaminasi Tingkat Tinggi
HB	:	<i>Hemoglobin</i>
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
INC	:	<i>Intra Natal Care</i>
KB	:	Keluarga Berencana
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
KIA	:	Kartu Ibu dan Anak
KN	:	Kunjungan Neonatal
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
MAL	:	<i>Metode Amenore Laktasi</i>
MAP	:	<i>Mean Arterial Pressure</i>
N	:	Nadi
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PB	:	Panjang Badan
PNC	:	<i>Pre Natal Care</i>

ROT	:	<i>Roll Overl Test</i>
S	:	Suhu
TD	:	TekananDarah
TBJ	:	Tafsiran Berat Janin
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TM	:	<i>Trimester</i>
TTV	:	Tanda Tanda Vital
TT	:	<i>Tetanus Toksoid</i>
UK	:	UsiaKehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester. Di mana 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)¹. Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi, dan mungkin saja memiliki riwayat “sakit punggung” dimasa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung mungkin dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan². Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis, ketidaknyamanan adalah hemoroid, keputihan, sembelit, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, perut kembung, pusing, varises pada kaki, dan nyeri punggung³.

Di Indonesia baru didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Suharto, menjelaskan bahwa dari 180 ibu hamil yang diteliti, 47% mengalami nyeri tulang belakang⁴. Hasil dari penelitian pada ibu hamil diberbagai daerah Indonesia mencapai 60-80% orang yang mengalami back pain (nyeri punggung)

pada kehamilan di Provinsi Jawa Timur diperkirakan 65% dari 100% ibu hamil masih mengalami back pain (nyeri punggung)⁵.

Berdasarkan study pendahuluan pada tanggal 28 November 2017 yang telah dilakukan penulis di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. Di dapatkan ibu hamil sebanyak 27 orang, dan yang mengalami nyeri punggung 7 orang. Pada trimester I ada 2 orang, trimester II ada 2 orang, dan trimester III ada 3 orang. Dari 2 ibu hamil di trimester II, salah satunya Ny”S” mulai usia kehamilan 23 minggu riwayat kehamilan sekarang ibu mengatakan pegal-pegal dan nyeri pada bagian punggung. Setelah dilakukan pemeriksaan keadaan baik, ibu hanya kecapekan dan kurang istirahat karena aktifitas ibu yang sangat padat. Hal tersebut menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu.

Salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester II adalah nyeri punggung. Adanya nyeri punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen⁶. Nyeri punggung bagian bawah merupakan masalah otot-tulang, yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan. Nyeri punggung bagian bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan jika peningkatan berat uterus menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh⁷. Nyeri punggung dapat berdampak pada aktivitas ibu hamil, masalah memburuk jika ternyata otot-otot abdomen wanita tersebut lemah sehingga gagal menopang uterus kondisi

yang membuat lengkung punggung semakin memanjang⁸. Efek nyeri punggung untuk ibu hamil adalah apabila rasa nyeri terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress atau takut ibu, yang secara fisiologis dapat meningkatkan kontraksi uterus sehingga meningkatkan nyeri yang dirasakan. Saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress, maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormone katekolamin dan hormone adrenalin, katekolamin ini akan dilepaskan dan konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen kedalam otot-otot terus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang terelakan.

Pengaruh dari nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, susah tidur, menghambat mobilitas. mengendarai sepeda, dan merawat anak⁹. Masalah nyeri punggung pada persalinan yaitu beberapa ibu paling baik tetap berada dalam posisi persalinan yang ditopang dengan persalinan nyaman daripada berkeliling yang dapat memperburuk gejala, anestesi epidural tidak berbahaya, tetapi peredaan nyeri yang dihasilkan menyebabkan posisi yang dapat memperburuk kondisi yang

sudah ada¹⁰. Sebagian besar ibu yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan mengalami nyeri punggung yang menetap atau kembali terjadi setelah melahirkan. Memerlukan pemeriksaan yang akurat dan diagnosis ditegakkan sebelum merencanakan kehamilan selanjutnya karena nyeri dapat terjadi akibat kondisi yang mendasarinya, seperti osteoporosis, yang dapat diperburuk oleh kehamilan selanjutnya¹¹.

Pada kasus gangguan rasa nyaman nyeri pinggang pada ibu hamil trimester II penting bagi bidan untuk menjalin hubungan yang erat dengan ibu hamil dan memberikan konseling cara mengatasi rasa nyeri punggung. Penanganan yang tepat pada ibu hamil saat mengalami nyeri punggung menggunakan posisi tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat benda berat, gunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian punggung pada saat tidur, tidur menyamping untuk menghindari rasa nyeri punggung, relaksasi, senam hamil, massage, rendam air hangat dapat meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester II mengurangi aktifitas dan menjaga postur tubuhnya. Solusi persalinan ibu hamil yang mengalami nyeri punggung sepakati rencana melahirkan yang memungkinkan fleksibilitas, disertai dengan pilihan mobilitas atau istirahat selama persalinan dan posisi untuk melahirkan. Posisi yang tepat dapat terdiri dari berbaring miring, posisi merangkak, atau setengah standar dengan tungkai ditopang dengan baik¹². Asuhan untuk pascapartum adalah atur pemeriksaan rawat jalan sesuai dengan yang dibutuhkan. Memberikan saran yang konsisten mengenai postur yang baik

ketika memberi makan mengganti popok, menggunakan sepatu bertumit datar, senam postnatal yang tepat¹³.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Pada Ny”S” Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaiman asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil,bersalin, nifas,BBL, neonatusdan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny“S” Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang ?

1.3. Tujuan

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”S”Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, KecamatanJogoroto, Kabupaten Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II dan trimester III pada Ny”S” dengan kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny” S” dengan persalinan normal, tanpa ada penyulit di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
3. Melakukana asuhan kebidanan nifas Ny” S” dengan nifas normal di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan neonatus pada BBL pada bayi Ny” S” dengan BBLN di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny” S” dengan neonatus normal di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB Ny” S” di PMB Yuni Widaryanti,Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi pembaca dan dapat di gunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya pada kasus dengan keluhan nyeri punggung.

1.4.2. Manfaat Praktik

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya konseling tentang nyeri punggung pada kehamilan.

2. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan asuhan secara komprehensif khususnya untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan pada pasien nyeri punggung, yang biasanya sering dialami oleh ibu hamil pada usia kehamilan trimester II.

3. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates dan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus nyeri punggung pada kehamilan.

1.5. Ruang lingkup

1.5.1. Sasaran

Sasaran asuhan *Continuity Of Care* ini adalah Ny”S” Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten jombang. Mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB yang dilakukan sesuai standart kebidanan.

1.5.2. Tempat

Asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) dilaksanakan di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb Desa Sumber Mulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten jombang Wilayah Kerja Puskesmas Mayangan, Kabupaten Jombang.

1.5.3. Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai dengan bulan mei 2018.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II

Definisi Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir¹⁴.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu/9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan di bagi menjadi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke empat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan¹⁵.

1. Perubahan Anatomi Dan fisiologis pada kehamilan trimester II

a. Sistem Reproduksi

a). Vulva dan vagina

Karena hormone estrogen dan progesterone terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia membesar. Hal ini di mengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Peningkatan vaskularisasi vagina dan visera panggul lain menyebabkan peningkatan sensitivitas yang

menyolok. Peningkatan sensitivitas dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya pada saat trimester kedua kehamilan. Peningkatan kongesti ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises biasanya membaik selama periode pasca partum.

b.) *Serviks uteri*

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

c.) *Uterus*

Pada kehamilan 16 minggu cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang berisi janin dan istimur menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

d.) *Ovarium*

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

e.) *System Payudara*

Pada kehamilan 12 minggu ke atas puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih di sebut colostrum. Colostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi.

b. System pencernaan

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

c. Sytem pernafasan

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

d. System 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.

e. System perkemihan

Pada trimester kedua, Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen.

f. System muskuloskeletal

Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan yang

meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif/jaringan yang berhubungan disekitarnya.

g. System integument

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat.

h. Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan¹⁶.

2. Ketidaknyamanan Pada Trimester II

a. Keputihan

Hiperplasia mukosa vagina. Peningkatan produksi lender dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

b. System perkemihan

Tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersama dengan terjadinya pengeluaran air, air dan sodium tertahan dibawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni.

c. Chloasma

Kecenderungan genetik, peningkatan kadar estrogen dan mungkin progesterone.

d. Wasir

Tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Dukungan yang tidak memadai pada vena hemoroid di area anorektal. Kurang klep dari pembuluh-pembuluh ini yang berakibat pada perubahan secara langsung pada aliran darah.

e. Konstipasi

Peningkatan kadar progesterone yang menyebabkan peristaltic usus jadi lambat. Penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus. Tekanan dari uterus yang membesar pada anus.

f. Sesak nafas

Peningkatan kadar progesterone berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktivitas metabolic, meningkatkan kadar CO₂ hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB.

g. Nyeri ligamentum rotundum

Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan. Tekanan dari uterus pada ligamentum.

h. Pusing

Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output

cardiac serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat.

i. Varises

Kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil. Kerapuhan jaringan elastic yang diakibatkan oleh estrogen¹⁷.

3. Tanda bahaya kehamilan trimester II

a. Keputihan

Jika sangat banyak atau baunya sangat menyengat atau berwarna kuning/abu-abu (beberapa penyakit kelamin servicitis, vaginitis). Pengeluaran cairan (selaput ketuban pecah), perdarahan pervagina (abdraption plasenta, plasenta previa, lesi pada serviks dan vagina, bloody show).

b. Konstipasi

Rasa hebat di abdomen, tidak mengeluarkan gas (obstruksi). Rasa nyeri di kuadran kanan bawah (apendiksitis).

c. Sesak nafas

Jika disertai dengan demam, batuk, pernafasan cepat, malaise. Pernafasan cepat tanpa demam. Memburuknya asma.

d. Nyeri ligamentum

Selalu lakukan asesment/diagnosis untuk mengenyampingkan apendixitis, peradangan kantung empedu, ulserasi peptik.

e. Pusing

Jika kehilangan kesadaran atau terjatuh jika ditandai tanda-tanda atau gejala anemis.

f. Varises

Tanda-tanda tromboflebitis superfisial atau trombosis vena yang dalam¹⁸.

4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester II

a. Antenatal Care Terpadu

ANC (*Antenatal Care*) terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil¹⁹.

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. pelayanan atau asuhan standart minimal adalah sebagai berikut²⁰:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Pemeriksaan Tekanan darah.
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan kanan).
4. Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi fundus uteri).
5. Tentukan prestasi janin dan denyut jantung bayi (DJJ).
6. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama

kehamilan.

8. Test laboratorium (rutin dan khusus).
9. Tatalaksana kusus.
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan dan Pecegahan Komplikasi (P4K) paska persalinan.

5. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester II

1) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu dan akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada ibu dan bayi maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsultasi pada dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori /hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang.

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan. Mandi sedikitnya 2x/ hari. Karena ibu hamil cenderung mengeluarkan

banyak keringat.Kebersihan gigi dan mulut perlu dijaga karena mudah terjadi gigi berlubang dan karies gigi.

4) Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Yang harus diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu longgar, bersih, mudah menyerap keringat, tidak ketat di daerah perut.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu saat hamil adalah konstipasi yaitu sering buang air kecil.Tindakan pencegahan adalah memakan makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika perut kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus.

6) Seksual

Koitus boleh dilakukan sampai akhir masa kehamilan. Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera dapat meningkatkan sensitifitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse sebaiknya ketakutan akan injuri pada ibu ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas.

7) Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara bergantian, untuk menghindari kelelahan dan mengurangi ketegangan pada otot-otot tubuh.

8) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Jadwal tidur yang tepat yaitu tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam.

9) Pekerjaan

Ibu hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asalkan hal tersebut tidak memberikan rasa tidak nyaman. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam/hari²¹.

10) Senam Hamil

Senam hamil dimulai setelah umur kehamilan 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

Gambar 2.1 Senam Hamil

Gambar 1



Gambar 2



Gambar 3



Gambar 4



Gambar 5



Gambar 6



Gambar 7



Gambar 8



Gambar 9



Sumber : Buku KIA, 2016

6. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester II

1) Support Keluarga

Keluarga mendukung dengan ikut serta berkomunikasi dengan janin ibu, membantu ibu dalam kebutuhan bayi kelak, suami menerima perubahan tubuh ibu dan kenyanatan dari bayi, dengan adanya perubahan ukuran dan pergerakan janin jelas akan membuat kritis buat suami, sehingga suami harus menerima dan mengendalikan hasrat seksual dan suami berlatih menjadi calon seorang ayah.

2) Support dari Tenaga Kesehatan

Menciptakan hubungan saling percaya, memberikan otonomi dalam mengambil keputusan, memperdengarkan DJJ pada ibu, mensupport ibu untuk meminum vitamin yang diberikan, menginformasikan hasil pemeriksaan.

3) Persiapan menjadi orang tua

Bagi pasangan yang baru menjadi orang tua, persiapan dapat dilakukan dengan banyak konsultasi dengan orang yang mampu member pengalaman dan member nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pangan yang sudah mempunyai

anak yang lebih dari satu dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak yang sebelumnya.

4) **Rasa aman dan nyaman selama kehamilan**

Dua kebutuhan utama yang ditunjukkan ibu saat hamil yaitu kebutuhan pertama ialah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan menerima pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga menyatakan bahwa wanita hamil harus, memastikan tersedianya akomodasi sosial dan fisik dalam keluarga dan rumah tangga untuk anggota baru tersebut²².

7. **Perubahan psikologis ibu hamil trimester II**

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Kecemasan terhadap kesejahteraan janinnya.
- c. Strees yang ditimbulkan dari keluarga.
- d. Tekanan social budaya.
- e. Perasaan sensitive.
- f. Libido menurun²³.

8. **Indeks Masa Tubuh (IMT)**

Indeks Masa Tubuh memberikan panduan isaran berat badan yang paling tepat bagi kesehatan sebelum hamil, tanpa memperhatikan usia dan jenis tubuh. Berat badan biasanya mulai naik setelah kehamilan minggu. Jadi, bidan akan mencatat imt calon ibu pada buku

catatan kunjungan untuk membantu mengkaji segala resiko-resiko.

Penilaian *IMT* diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kg : tinggi badan² atau dalam m².

contoh, wanita hamil dengan berat badan sebelum hamil 5 kg dan tinggi badan , 147 m maka imtnya ialah $51 / (1,47)^2 = 23,60$ dibulatkan menjadi 24.

Jika proporsi berat dan tinggi badan adalah kisaran normal, hampir tidak mungkin ada masalah seperti tekanan darah tinggi atau diabetes selama kehamilan. Imt 20-25 ideal untuk kesehatan optimal.

2.1.2 Konsep Nyeri Trimester II

1. Teori Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokasi pada suatu bagian tubuh. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan seperti ditusuk tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, pada perasaan takut, mual dan mabuk²⁴.

b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Nyeri

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas,

keletihan, pengalaman sebelumnya, gaya koping, dukungan keluarga dan sosial

c. Penilaian Respons Intensitas Nyeri

Beberapa cara untuk mengukur skala nyeri, antara lain

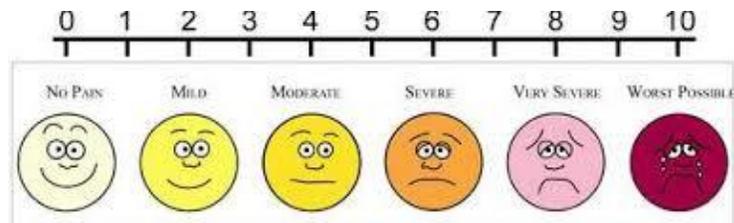
1) Skala nyeri dengan “observasi perilaku”

Tabel 2.1 Skala Nyeri dengan “Observasi Perilaku”

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian	Wajah menyeringai dahi berkerut, menyendiri	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang dagu gemetar
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah resah, dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku, atau menghentak
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, berpekok atau sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Isi, relaks	Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
Total skor 0-10			

2) Skala nyeri “Muka”

Gambar 2.2 Skala Nyeri “Muka”



3)Skala intensitas nyeri numerik

Gambar 2.3 Skala Intensitas Nyeri Numerik



2.1.3 Konsep Dasar Nyeri Punggung Pada Kehamilan

1. Nyeri Punggung

a) Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit punggung dimasa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung mungkin dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Pada nyeri punggung bawah (*low back pain*), gejala biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan nyeri biasanya terasa dipunggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika²⁵.

b) Etiologi nyeri punggung

Secara umum, nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, pengaruh hormonal pada struktur ligament, posisi janin, terutama malposisi, perubahan dan adaptasi postural. Nyeri punggung kehamilan juga menjadi factor terjadinya komplikasi selama kehamilan, seperti perburukan mobilitas, gangguan kemampuan mengendarai kendaraan, kesulitan melanjutkan tugas sehari-hari, komitmen terhadap pekerjaan, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas²⁶.

c) Penatalaksanaan nyeri punggung

- a. Mempertahankan sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
- b. Hindari mengangkat benda berat.
- c. Memiringkan panggul saat tidur.
- d. Untuk tidur atau istirahat kgunakan kasur yang nyaman dan posisikan badan dengan menggunakan bantal besar tegak pada punggung.
- e. Tidak menggunakan sepatu hak tinggi, karena sepatu hak tinggi tidak stabil dan mempengaruhi gaya berat tubuh dan lordosis.

- f. Menghangatkan punggung dengan kompres, mandi air hangat, berendam pada shower hangat.
- g. Pijatan pada punggung.

2.1.4 Konsep Massage

a. Pengertian *massage*

pijat merupakan tekanan lembut pada tubuh. Sentuhan dapat memberikan rasa nyaman, selain itu, sentuhan dapat meringankan tekanan dan memunculkan kesehatan fisik dan emosional. *Massage* adalah teknik pijat yang disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan tekanan tangan terhadap tubuh manusia.

b. Tujuan *massage*

1. Melancarkan peredaran darah.
2. Memperbaiki proses metabolisme.
3. Menyempurnakan pembagian zat-zat makanan keseluruhan tubuh.
4. Menyempurnakan proses pencernaan makanan.
5. Menambah elastisitas otot.
6. Memberikan rasa nyaman, segar, dan kehangatan pada tubuh.

c. Factor pertimbangan dalam *massage*

1. Tangan pemijat harus selalu menyentuh tubuh klien.
2. *Massage* yang dilakukan untuk menghasilkan relaksasi pada

orang yg dipijit kurang lebih 15 kali dalam satu menit.

3. *Massaged* dalam 10 menit harus sudah menghasilkan relaksasi yang cukup agar pasien bias merasa nyaman dan tidur nyenyak.
4. Umumnya diyakini bahwa massage paling efektif apabila dilakukan setiap hari.

d. Manfaat *pregnancy massage* (pijat kehamilan)

1. Pijat pada ibu hamil dapat membantu untuk mengeluarkan produk-produk sisa metabolisme melalui system sirkulasi tubuh, yang dapat mempengaruhi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi.
2. System sirkulasi yang lancar dapat membantu tekanan darah ibu hamil menjadi normal.
3. Oijat pada ibu hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan selama hamil, seperti nyeri punggung bagian bawah, kekakuan leher, kram kaki, pusing, oedema, dan pergelangan kaki bengkak.
4. Pijat dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil.
5. Pijat dapat meningkatkan sirkulasi pembuluh darah, yang akan membawa oksigen dan nutrisi sampai pada sel ibu hamil dan janin. Hal ini berarti dapat mengurangi kelelahan pada ibu hamil dan memperlancar pengiriman nutrisi pada janin.
6. Pijat dapat membantu menenangkan dan merileksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil

dapat tidur nyenyak. Ibu hamil yang rileks akan lebih merasa bahagia, sehat dan melahirkan dengan lancar.

7. Ibu hamil yang diberikan pijat dapat merasakan kenyamanan sehingga memperlancarkan persalinan, begitu juga dengan nifas, dapat membantu ibu nifas untuk mengembalikan energy dan kekuatan lebih cepat sehingga mengurangi stress pada post partum.

e. Teknik pemijatan daerah punggung

1. Posisi klien dalam posisi yang nyaman. Biasanya ibu hamil pada TM II lebih nyaman dengan posisi miring ke kiri.
2. Buka selimut pada bagian punggung kemudian balurkan minyak di daerah punggung dan mulai dengan peregangan.
3. Mulailah pemijatan dengan mengurut dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang hingga diatas pinggang. Kembali lagi kebawah ke atas, tekanan dari bawah keatas dikurangi.
4. Melakukan gerakan meremas didaerah pinggang dengan lembut dan bergeser bolak-balik.
5. Melakukan gerakan yang sama pada bagian bahu.
6. Urut dari daerah bahu kedaerah pinggang secara menyilang dari sisi kanan ke sisi kiri.
7. Urut dari daerah pinggang ke daerah punggung dan bahu menyilang dari sisi kanan ke sisi kiri.

8. Tekanan pada daerah sekitar tulang belakang kemudian bergerak kedaerah punggung hingga kebahu menggunakan jarian jempol.
9. Gunakan jempol bentuk lingkaran keluar pada sisi kanan dan kiri tulang belakang, pada TM II di teruskan naik ke punggung.
10. Gunakan jempol untuk menekan kedalam dan keluar dari tulang belakang.
11. Akhiri dengan mengurut dari atas punggung meluncur kebawah pada kedua sisi tulang belakang hingga di atas pinggang.
12. Gunakan 2 tangan 4 jari. Meluncur dari ats tulang belakang lanjut ke punggung keatas hingga bahu dan kembali.
13. Letakan salah satu telapak tangan pada bahu dan siku tangan lainnya pada punggung.
14. Akhiri dengan gerakan awal yaitu dengan mengurut dari atas punggung meluncur kebawah pada kedua sisi tulang belakang hingga diatas pinggang. Kembali lagi dari bawah ke atas, tekanan dari bawah keatas dikurangi.

2.1.5 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

Standart minimal kunjungan kehamilan untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester. Standart minimal

control ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali²⁷.

1. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sell otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus semakin membesar dalam rongga panggul dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

c) Ovarium

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

d) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun

secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

e) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu ASI sudah keluar, berbentuk cairan dan berwarna putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, ASI yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan kebanyakan mengandung lemak (kolostrum).

b. System endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami persebaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan meningkatkan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan peran dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vit D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu factor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu.

c. Sistem Perkemihan

Pada trimester III kepala janin mulai turun ke PAP. Keluhan sering buang air kecil akan sering di rasakan ibu kembali, karena tertekannya kandung kemih akibat penurunan kepala janin.

d. System pencernaan

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

e. Sistem Muskuloskeletal

Sendi panggul pada saat kehamilan sedikit bergeser. Perubahan postur tubuh dan peningkatan berat badan ibu hamil menyebabkan cara berjalan ibu hamil berubah.

f. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat \pm 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas yaitu 14000-16000. Pada trimester ke III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit, dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusan dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara biasanya disebut *striae gravidarum*.

h. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

i. Sistem Pernafasan

Pada trimester III usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan ibu hamil kesulitan dalam bernafas²⁸.

2. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis, namun tetapperlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	Kosongkan saat ada dorongan saat kencing. Perbanyak minum pada siang hari. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. Batasi minum kopi, teh, dan soda. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
2.	Striae gravidarum	Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara

		dan abdomen.
3.	Hemoroid	Hindari Konstipasi. Makan makanan yang berserat dan banyak minum. Gunakan kompres es atau air hangat. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.
4	Keputihan	Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
5.	Sembelit	Tingkatkan diet asupan cairan. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong. Istirahat cukup. Senam hamil. Membiasakan buang air besar secara teratur. Buang air besar segera setelah ada dorongan.
6.	Kram pada kaki	Kurangi konsumsi susu(kandungan fosfornya tinggi). Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena. Gunakan penghangat untuk otot.
7.	Nafas sesak	Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang
8.	Panas perut (heartburn)	Makan sedikit- sedikit tetapi sering. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam. Hindari rokok, asap rokok, alkohol, dan coklat. Hindari berbaring setelah makan. Hindari minum air putih saat makan. Kunyah permen karet. Tidur dengan kaki ditinggikan
9.	Perut kembung	Hindari makan yang mengandung gas. Mengunyah makanan secara sempurna. Lakukan senam secara teratur. Pertahankan saat buang air besar yang teratur
10.	Pusing/ sinkop	Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak. Hindari berbaring dalam posisi telentang.
11.	Sakit punggung atas dan bawah	Gunakan posisi tubuh yang baik. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang

	<p>tepat. Gunakan kasur yang keras. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.</p>
12. Varises pada kaki	<p>Tinggikan kaki sewaktu berbaring. Jaga agar kaki tidak bersilangan. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. Senam untuk melancarkan peredaran darah. Hindari pakaian atau korset yang ketat.</p>

Sumber : Sulistyawati,2009

3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

a). Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu dan akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada ibu dan bayi maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsultasi pada dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan.

b). Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300K/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang.

c). Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x/hari. Karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan gigi dan mulut perlu dijaga karena mudah terjadi gigi berlubang dan karies gigi.

d). Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan ibu hamil pada trimester I dan III. Pada trimester III terjadi karena pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan pada ibu hamil tidak dianjurkan karena akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu hamil.

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks pada otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan konstipasi. Tindakan pencegahannya yaitu dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Meminum air putih hangat pada saat perut kosong dapat merangsang gerakan peristaltik usus. Jika ibu sudah merasa ingin buang air besar maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

e). Seksual

Koitus boleh dilakukan sampai akhir masa kehamilan. Koitus tidak diperbolehkan jika terjadi perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, dan ketuban pecah dini.

f). Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara bergantian, untuk menghindari kelelahan dan mengurangi ketegangan pada otot-otot tubuh.

g). Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Jadwal tidur ibu yang tepat yaitu tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam.

h). Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persiapan persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

i). Pekerjaan

Ibu hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asalkan hal tersebut tidak memberikan rasa tidak nyaman. Pekerjaan jangan

dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam/hari²⁹.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Support Keluarga

Keluarga membantu ibu hamil untuk melakukan pekerjaan rumah tangga agar sedikit mengurangi beban kerja ibu hamil, mewaspadaikan tanda persalinan, merundingkan persiapan persalinan, suami dan pasangan perlu menyiapkan diri untuk berperan menjadi orang tua.

2. Support dari Tenaga Kesehatan

Menginformasikan hasil pemeriksaan, meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik, meyakinkan pada ibu bahwa bidan selalu siap membantu, meyakinkan pada ibu bahwa ibu dapat melalui proses persalinan dengan baik.

3. Persiapan Menjadi Orang Tua

Bagi pasangan yang baru akan menjadi orang tua, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua³⁰.

4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.

- c. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sensitif.
- h. Libido menurun³¹.

5. Konsep SOAP Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung Subjektif

Menanyakan kepada ibu keluhan yang terjadi. Keluhan nyeri punggung bias terjadi karena disebabkan oleh aktivitas yang berlebih seperti lamanya berdiri atau duduk, membungkukkan tubuh, dan mengangkat benda berat terutama saat kondisi wanita hamil dalam keadaan lelah, nyeri punggung akan sangat dirasakan oleh ibu³².

Objektif

1. Pemeriksaan TTV :

TD : normal 120/80-130/90 mmHg.

N : normal 80-90^x/menit

R : normal 16-24^x /menit

S : normal 36,5-37,5⁰c

2. BB sekarang:kenaikan berat badan trimester II 0,4-0,5 kg/minggu, sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena

pertumbuhan jaringan janin. Kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan ibu ± 3 kg.

3. Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT = Berat badan ibu sebelum hamil dalam kg : tinggi badan ibu dalam m^2

IMT = < 20 maka kek

20-25 adalah ideal

> 30 - < 35 Obesitas Ringan

> 35- < 40 Obesitas Berat

> 40 Obesitas berat

Apabila kenaikan berat badan > 3 kg / bulan = Resiko PEB

4. MAP(*Mean Arterial Pressure*)

MAP = systole + 2 x diastole : 3

Apabila hasil > 90 mmHg \rightarrow resiko PER/PEB

5. ROT(*Roll Overl Test*)

Cara memeriksa : ibu hamil tidur ke kiri kemudian tensi diukur

diastolic, lalu tidur terlentang, segera ukur tensinya.

Ulangi 2 menit kemudian, setelah itu bedakan

diastolnya antara miring dan terlentang.

Rot = diastole telentang diastole miring

Apabila hasil > 20 mmHg \rightarrow resiko PER/PEB

6. Pemeriksaan fisik khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi).

Mata : simetris, konjungtiva normal merah muda, sclera .

Dada : normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol, kolostrum sudah keluar/belum keluar.

Abdomen : menentukan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus, menentuukan dimana letak punggung anak dan dimana letaknya bagian-bagian terkecil janin,menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum, menentukan berapa masuknya bagian terbawah janin masuk kedalam rongga panggul.

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

$TBJ = (TFU-12) \times 155 \text{ gr}$ (jika belum masuk PAP)

$TBJ = (TFU-11) \times 155 \text{ gr}$ (jika sudah masuk PAP)

DJJ : Normal 120 -160 x/menit.

Ektremitas : Normal simetris, tidak odema.

Analisa

G...P...A...UK ... minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.
2. Menyarankan kepada ibu untuk menghindari membungkuk terlalu lama dan mengangkat beban berat, ibu mengerti dan akan menghindarinya.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk memiringkan punggung saat istirahat tidur, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menghangatkan dengan kompres dan mandi air hangat, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
5. Menyarankan ibu untuk tidur menggunakan kasur yang nyaman dan menggunakan bantal besar sebagai tumpuan punggung , ibu mengerti.
6. Menyarankan ibu untuk mengikuti senam hamil secara teratur, ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti senam hamil.
7. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi. Ibu mengerti dan mau melakukan.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta³³. Persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai³⁴.

2. Teori yang menerangkan proses persalinan

a. Teori kadar progesterone

Progesterone yang mempunyai tugas mempertahankan kehamilan semakin menurun dengan makin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh oksitosin.

b. Teori oksitosin

Menjelang kelahiran oksitosin semakin meningkat, sehingga cukup kuat untuk merangsang persalinan.

c. Teori regangan otot rahim

Dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya.

d. Teori prostaglandin

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

3. Bentuk Persalinan

- a. Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan
- c. Persalinan anjuran, (partus presipitatus).

4. Tahap Persalinan

a. Persalinan Kala I

Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten : pembukaan dari 0 cm sampai pembukaan 3cm
- 2) Fase aktif : pembukaan dari 4cm sampai pembukaan 10cm, fase ini dibagi menjadi 3 yaitu :
 - a) Fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm.
 - b) Fase dilaktasi maksimal, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan

4cm menjadi 9cm.

- c) Fase deselerasi, dimana di dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir .proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuatcepat ,kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III

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

d. Kala IV

Dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum³⁵.

5. 60 Langkah APN

a. Mengenali tanda dan gejala kala dua

1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.

b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

- c) Perineum tampak menonjol dan menipis.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi:
tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - b) Untuk ibu:
Menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi dengan tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah. Pakai sarung tangan DTT?steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- 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 (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam

dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup partus set.

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.

Pada kondisi itu bantu ibu dalam posisi 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 di antara 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 pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 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.

e. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

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

f. Pertolongan Untuk Melahirkan bayi**Lahirnya Kepala**

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan !
 - a) Jika talipusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya Bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

25) Lakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan ?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat prnuntun belajar resusitasi bayi asfiksisa)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, krpala, 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 di perut bagian bawah ibu.

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

28) Beritahukan kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan

kliem kira-kira 2-3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi talipusat ke arah ibu, dan kliem tali pusat pada sekitar 2 cm distar dari kliem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 kliem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kilit ibu-bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam

waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

h. Manajemen Aktif Kala III

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

34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang kliem untuk mengangkat tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

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 ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah 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 : ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM, lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso – kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta terlihat 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.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari - jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (KBI, KAA, tampon kondom - kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/ masase.

i. Menilai Perdarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan plasenta telah ilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

j. Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

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

42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

- 43) 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.
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik ($40 - 60 \text{ }^x/\text{menit}$).
- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu – bayi dan hangatkan ibu – bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah

yang sesuai.

- 50) 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.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) 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.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal ($40 - 60 \frac{x}{\text{menit}}$) dan temperatur tubuh normal ($36,5 - 37,5 \text{ } ^\circ\text{C}$) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K_1 , berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di

dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan.

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

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

Dokumentasi

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV persalinan³⁶.

2.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira- kira 6 minggu³⁷.

2. Periode Nifas

a. Puerperium dini.

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

b. Puerperium intermedial.

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-

alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna berlangsung selama berminggu-minggu, bulan, dan tahunan³⁸.

3. Perubahan Fisiologis Nifas

a. Perubahan uterus

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

2.3 Perubahan involusi uterus.

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

Sumber : Sulistyawati. 2010.

b. *Lokhea*

Lokhea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang nekrotik dari dalam uterus. *Lokhea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat *organisme* berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang tidak

berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) *Lokhea rubra* / merah

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

2) *Lokhea sanguinolenta*

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

3) *Lokhea serosa*

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

4) *Lokhea alba* / putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desisua, sel epitel, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum³⁹.

c. Perubahan *serviks, vagina, dan perinium*

1. Perubahan pada *serviks*

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

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

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

2. Perubahan pada *vulva dan vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan, serta perengangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu,

vulvadan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

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

3. Perubahan pada perinium

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

d. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan *kolon* menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Bila ini tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi

perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

e. Perubahan sistem perkemihan

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

Urine dalam jumlah besar dihasilkan dalam 12-36 jam *post partum*. Kadar *hormon estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tersisa urine residual (normal kurang 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh – pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot – otot uterus akan terjepit. Proses ini menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen – ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur –angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. tidak jarang pula wanita mengeluh “ kandunganya turun “ setelah melahirkan karena ligamen, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

g. Perubahan Sistem Endokrin

1. *Hormon Plasenta*

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 *post partum*.

2. *Hormon pituitary*

prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, *prolaktin* menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke3) dan LH tetap rendah hingga *ovulasi* terjadi.

3. *Hypotalamik Pituitary Ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama

ini bersifat nanovulasi karena rendahnya kadar *estrogen* dan *progesteron*.

4. Kadar *Estrogen*

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar *estrogen* yang bermakna sehingga aktifitas *prolaktin* yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

h. Perubahan tanda-tanda vital

1. Suhu tubuh

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

2. Nadi

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

3. Tekanan darah

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

4. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan⁴⁰.

i. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Selam kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan deuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

j. Perubahan Sistem *Hematologi*

Selama minggu –minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma, serta factor-faktor pembekuan darah mungkin meningkat. Pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. *Leukosit* yang meningkat

dengan jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari *post partum*. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000 – 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama⁴¹.

4. Perubahan Psikologis Nifas

a. Taking In

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

b. Taking Hold

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

c. Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah

mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini⁴².

5. Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Nifas

a. Kebersihan diri

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
- 2) Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Yaitu membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal :
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Latihan

- 1) Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti dengan tidur telentang dengan lengan di samping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5, rileks dan ulangi 10 kali. Untuk memperkuat tonus otot vagina.
- 3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

d. Gizi

Ibu menyusui harus :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

e. Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan kolestrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- 4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 5) Untuk menghilangkan nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- 6) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan

hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Apabila tidak bisa menghisap seluruh ASI keluarkan dengan tangan. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui. Payudara dikeringkan.

6. Komplikasi Pada Masa Nifas

- a. Pendarahan Per Vagina
 - 1) *Antonia Uteri*
 - 2) Robekan Jalan Lahir
 - 3) *Retensio Plasenta*
 - 4) Tertinggalnya Sisa Plasenta
 - 5) *Inversio Uterus*
- b. Infeksi Masa Nifas
 - 1) infeksi pada *vulva, vagina, dan serviks*
 - 2) *Endometritis*
 - 3) *Peritonitis dan Salpingitis*
 - 4) *Septikemia dan pyemia*
- c. Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- d. Pembengkakan di wajah dan *ekstremitas*
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
- f. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.

- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah, dan pembekakan kaki.
- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

7. Kunjungan Nifas

2.4 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6 – 8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, RUJUK bila ada pendarahan berlanjut. c. Pemberian ASI awal. d. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL. e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.
2	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan <i>lochea sanguinolenta</i>. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda penyulit.
3	2 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan <i>lochea sanguinolenta</i>. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda penyulit. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayi. e. Memberi konseling KB secara dini.
4.	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu b. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

Sumber : Buku KIA, 2015

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badanya 2.500-4.000 gram⁴³.

2. Ciri-ciri Bayi Baru lahir

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. berat badanya 2.500-4.000 gram
- c. panjang badan 48-52 cm.
- d. lingkar dada 30-38 cm.
- e. lingkar kepala 33-35 cm.
- f. lingkar lengan 11-12 cm.
- g. frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. pernafasan kurang lenih 40-60 x/menit.
- i. kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Reflex rooting sudah terbentuk dengan baik.
- p. Reflex sucking sudah terbentuk dengan baik

- q. Reflex moro sudah terbentuk dengan baik
- r. Reflex grasping sudah terbentuk dengan baik
- s. Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan minora.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam ptevaporasi kehilangan panas melalui penguapan air ama dan berwarna hitam kecoklatan⁴⁴.

3. Refleks pada bayi

1. Mata

- a. Berkedip atau refleks *corneal*. Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada *pandel* atau objek ke arah kornea. Refleks ini harus menetapkan sepanjang hidup. Jika tidak ada maka menunjukkan adanya kerusakan pada saraf *cranial*.
- b. Pupil. Pupil akan berkontraksi bila sinar terang diarahkan padanya. Refleks ini harus sepanjang hidup.
- c. Glabela. Ketukan halus pada glabela (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.

2. Mulut dan tenggorokan

- a. Mengisap. Bayi harus memulai gerakan mengisap kuat pada area *sirkumoral* sebagai respons terhadap rangsangan.

- b. Muntah. Stimulasi terhadap *faring posterior* oleh makanan, isapan, atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami refleks muntah.
- c. *Rooting*. Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala ke arah sisi tersebut, dan mulai mengisap. Refleks ini harus hilang pada usia kira-kira 3-4 bulan.
- d. Menguap. Respons spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi. Refleks ini harus menetap sepanjang hidup.
- e. Ekstrusi. Jika lidah disentuh atau ditekan maka bayi akan merespons dengan mendorongnya keluar. Refleks ini akan (harus) menghilang pada usia 4 bulan.
- f. Batuk. Iritasi *membrane* mukosa laring menyebabkan batuk. Refleks ini harus terus ada sepanjang hidup, biasanya ada setelah hari pertama lahir.

3. Ekstremitas

- a. Menggenggam. Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari.
- b. Babinski. Tekanan di telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperekstensi.

c. Masa tubuh

- 1) Refleks moro, yaitu kejutan atau perubahan tiba-tiba dalam equilibrium yang menyebabkan ekstensi dan abduksi ekstremitas yang tiba-tiba serta mengisap jari dengan jari telunjuk dan ibu jari membentuk “C” diikuti dengan fleksi dan abduksi ekstremitas, kaki dapat fleksi dengan lemah.
- 2) Tonik leher. Jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah satu sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut, dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi.
- 3) Neck-righting. Jika bayi telentang, dan kepala dipalingkan ke salah satu sisi, maka bahu dan batang tubuh akan membalik ke arah tersebut, serta diikuti dengan pelvis⁴⁵.

4. Menajemen bayi baru lahir

a. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

1. Konduksi melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
2. Konveksi pendingin melalui aliran udara di sekitar bayi.
3. Evaporasi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
4. Radiasi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi

b. 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, penghisap lender dari mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila bernafas dengan spontan tidak perlu resusitasi.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilitas pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

d. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepanya tali pusat dalam seminggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

e. Pemberian Saleb Mata

Pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

f. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

g. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus di timbang dan diukur panjang badan dan untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

h. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah dilahirkannya⁴⁶.

5. Tahapan Bayi Baru Lahir

- a.** Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada saat ini digunakan system scoring APGAR untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi pada ibu.
- b.** Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II di lakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c.** Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh⁴⁷.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 – 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7 – 28 hari⁴⁸. Masa neonates merupakan masa terjadinya kehidupan baru diluar uterus. Terjadi

proses adaptasi semua system organ tubuh, diawali dengan aktivitas pernafasan pertama, penyesuaian denyut jantung janin, pergerakan bayi, pengeluaran mekoneum dan defakasi. Perubahan fungsi organ lain, seperti ginjal, hati, dan system kekebalan tubuh yang belum sempurna⁴⁹.

2. Perubahan fisiologis neonates

a. Sistem Pernapasan

Napas yang pertama dipengaruhi oleh 2 faktor yang berperan pada rangsangan napas bayi:

- 1) Hipoksia yang berperan pada rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanis.

b. Sistem peredaran darah

Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru. Peningkatan aliran darah paru akan mendorong peningkatan sirkulasi limfe dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

c. Sistem Metabolisme dan Pengaturan Suhu

Pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Timbunan lemak

cokelat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan suhu 100%. Untuk membakar lemak cokelat, glukosa harus digunakan guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

d. Sistem Gastrointestinal

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri usus positif. Syarat pemberian minum adalah sirkulasi baik, bising usus positif, tidak ada kembung, pasase mekonium positif, tidak ada muntah dan sesak napas.

Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak berwarna hijau kecokelatan yang berasal dari saluran usus dan tersusun atas mukus dan sel epidermis. Warna yang khas berasal dari pigmen empedu. Beberapa jam sebelum lahir usus masih steril, tetapi setelah itu bakteri menyerbu masuk. Pada hari ke-3 atau ke-4 mekonium menghilang.

e. Sistem Ginjal

Janin membuang toksin dan homeostatis cairan/elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostatis cairan/elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam, dan memproduksi urine 1-2 ml/kg/jam. Pematangan ginjal berkembang sampai usia gestasi 36 minggu.

f. Sistem Hati

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak dan asam empedu. Hati juga berfungsi ekskresi (aliran empedu) dan

detoksifikasi obat/toksin. Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul ada kemungkinan terjadi atresia bilier yang memerlukan operasi segera sebelum usia 8 minggu. Bilirubin saat lahir antara 1,8-2,8 mg/dl. yang dapat meningkat sampai 5 pada hari ke-3 atau ke-4 karena imaturitas sel hati.

g. Sistem Neurologi

Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir sehingga membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan. Setelah lahir jumlah dan ukuran sel saraf tidak bertambah. Pembentukan sinaps terjadi secara progresif sejak lahir sampai usia 2 tahun. Mielinisasi terjadi sejak janin 6 bulan sampai dewasa. *Golden period* mulai trimester III sampai usia 2 tahun.

h. Sistem Imunologi

Sel fagosit, granulosit, monosit mulai berkembang sejak usia gertasi 4 bulan. Setelah lahir imunitas neonatus cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Usia 3-12 bulan adalah keadaan imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi. Neonatus kurang bulan memiliki kulit yang masih rapuh, membran mukosa yang mudah cedera, pertahanan tubuh lebih rendah sehingga berisiko yang mengalami infeksi yang lebih besar. Perubahan beberapa kekebalan alami meliputi perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi jaringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh asam lambung⁵⁰.

3. Imunisasi

a. BCG

Diberikan pada umur kurang lebih 2 bulan. Namun pada jadwal imunisasi PPI, BCG dapat diberikan pada umur 0-12 bulan dengan tujuan untuk mendapat cakupan imunisasi yang lebih luas.

b. Hepatitis B

Hepatitis B 1 di berikan sedini mungkin 12 jam setelah lahir. Hepatitis B 2 di berikan pada umur 1-2 bulan. Dan dosis ke 3 umur 6 bulan.

c. DPT

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak umur 2 tahun dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT 3 pada umur 4-6 bulan.

d. Polio

Untuk imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu

e. Campak

Diberikan pada umur 9 bulan

f. MMR

Diberikan pada umur 15-18 bulan⁵¹.

2.5.1 Baby Massage

1. Pengertian Baby Massage

Baby massage atau pijat bayi adalah mengurut bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh bayi. Seni pijat adalah terapi sentuhan kulit dengan menggunakan tangan. Pijat meliputi manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh dengan tujuan pengobatan serta sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan gerakan manipulasi tertentu ari jaringan lunak tubuh.

Menyatakan bahwa pijet bayi adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dikenal sejak awal manusia diciptakan didunia serta telah dipraktekkan sejak berabad abad tahun silam secara turun temurun oleh dukun bayi. Yang disebut bayi adalah anak yang berumur 0-12 bulan.

Sentuhan dan panangan mata antara orang tua dan bayi mampu mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang diantara keduanya yang merupakan dasar komunikasi untuk memupuk cinta kasih secaratimbal balik, mengurangi kecemasan, meningkatkan kemampuan fisik serta rasa percaya diri.

2. Alasan Pemberian Pijat Untuk Bayi

Sentuhan dan pijatan pada bayi setelah kelahiran dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan aman pada bayi. Sentuhan juga akan

merangsang peredaran darah dan akan menambah energy karena gelombang oksigen yang segarakan lebih banyak dikirim keotak dan seluruh tubuh.

Stimulasi sentuh dapat merangsang semua system sensorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, inter, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan kecerdasan lain.

3. Manfaat Baby Massage

- a. Meningkatkan berat badan bayi.
- b. Meningkatkan pertumbuhan.
- c. Meningkatkan daya tahan tubuh.
- d. Meningkatkan produksi ASI.
- e. Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan.
- f. Mengurangi kembung dan kolik yang diakibatkan karena mengkonsumsi susu formula.
- g. Mengurangi depresi pada bayi.

4. Persiapan Baby Massage

- a. Persiapan sebelum memijat antara lain:
 - 1) Tangan bersih dan hangat.
 - 2) Hindari goresan pada kulit bayi akibat kuku dan perhiasan.
 - 3) Ruang hangat dan tidak pengap.
 - 4) Bayi sudah selesai makan atau bayi sedang tidak lapar.

- 5) Menyediakan waktu khusus yang tidak diganggu oleh hallain minimum 15 menit untuk melakukan seluruh tahapan pemijatan.
 - 6) Duduklah dengan posisi tenang dan nyaman.
 - 7) Baringkanlah bayi di atas permukaan kain yang rata, lembut dan bersih.
 - 8) Siapkan handuk, popok, baju ganti, dan minyak atau *baby oil/lotion*.
 - 9) Minta izin kepada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajak bicara.
- b. Hal hal yang dilakukan selama pemijatan berlangsung:
- 1) Pandang mata bayi sebelum pemijatan berlangsung.
 - 2) Bernyanyilah atau putarkan lagu lagu yang tenang atau menciptakan suasana tenang selama pemijatan.
 - 3) Gunakan minyak ketika memijat untuk menghindari luka akibat gesekan yang apat terjadi karena kontak dengan kulit. Minyak yang cocok adalah minyak zaitun, minyak telon, atau *baby oil*. Jangan menggunakan minyak aroma therapy karena terlalu keras untuk kulit bayi.
 - 4) Awali pemijatan dengan sentuhan ringan, kemudian secara bertahap tambah tantekanan pada sentuhan tersebut, terutama bila anda sudah yakin bahwa bayi mulai terbiasa dengan pijat yang sedang dilakukan.

- 5) Tanggaphlah pada isyarat yang diberikan bayi. Apabila bayi menangis cobalah untuk menenangkannya sebelum melanjutkan pemijatan, karena mungkin bayi minta digendong, disusui atau sudah mengantuk dan ingin tidur.
 - 6) Hindarkan mata bayi dari percikan atau lelehan minyak atau *baby lotion*.
 - 7) Jika suatu saat bayi tampak merasa tidak nyaman segera hentikan pemijatan. Dalam memijat kita harus membangun toleransi dengan mulai bebera pagerakan, sedikit demi sedikit dengan durasi waktu yang bertahap 2-3 menit hingga 5-10 menit.
- c. Tindakan yang tidak dianjurkan selama pemijatan.
- 1) Jangan memijat bayi langsung setelah bayi selesai makan.
 - 2) Jangan membangunkan bayi khusus untuk pemijatan.
 - 3) Jangan memijat bayi pada saat bayi tak mau dipijat.
 - 4) Jangan memijat pada saat bayi dalam keadaan tidak sehat.
 - 5) Jangan memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi.
5. Cara Memijat Untuk Berbagai Kelompok Umur
- a. Bayi umur 0-1 bulan
- Gerakan yang lebih menekuti usapan usapan halus. Sebelum tali pusat bayi lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.

b. Bayi umur 1-3 bulan

Gerakan halus disertai gerakan ringan dalam waktu yang lebih singkat.

c. Bayi umur 3 bulan – anak umur 3 tahun. Seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang makin meningkat. Total waktu pemijatan disarankan sekitar 15 menit.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

KB diartikan sebagai tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga⁵².

b. Manfaat

Manfaat Keluarga Berencana (KB), antara lain:

1. Untuk ibu : Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.
2. Untuk anak yang baru dilahirkan : Dapat tumbuh secara normal, karena ibu yang mengandungnya berada dalam keadaan sehat,

Sesudah lahir anak tersebut akan memperoleh perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup. Hal ini disebabkan oleh kehadiran anak tersebut yang memang diinginkan dan diharapkan.

c. Macam-macam KB

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

g. KB Alamiah, terdiri dari sistem kalender dan metode suhu basal.

h. Senggama terputus

i. Metode Barrier, terdiri dari kondom, diafragma dan spermisida

j. Kontrasepsi Kombinasi (Hormon *Estrogen* dan Progesteron), terdiri

a. Pil kombinasi

b. Suntikan kombinasi

1) Kontrasepsi *Progestin*, terdiri dari:

a) Kontrasepsi suntikan progestin

b) Kontrasepsi pil progestin (Minipil)

c) Kontrasepsi implant

d) AKDR dengan progestin

2) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

3) Alat kontrasepsi mantap, terdiri dari:

a) *Tubektomi*

b) *Vasektomi*

c) *Rekanalisasi*⁵³.

BAB 3
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC Ke- 1

Tanggal : 1 Desember 2017 Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB, Yuni Widaryanti Amd. Keb.

Oleh : Siti Rohmatul Kasanah

Identitas

Nama istri: Ny. ” S”

Nama suami : Tn. ” M”

Umur : 24 th

Umur : 25 th

Alamat : Ds.Ngudirejo

Alamat : Ds.Ngudirejo

Kec. Diwek

Kec. Diwek

Kab. Jombang

Kab.Jombang

Pekerjaan : Swasta

Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMU

Agama : Islam

Agama : Islam

Penghasilan : Rp. 2.000.000, -

Penghasilan :Rp.2.000.000,

Prolog

Ny. ” S” sekarang hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama tidak ada komplikasi yang menyertai, persalinan normal di PMB, Yuni Widaryanti Amd.Keb., BBL 3000 gr, jenis kelamin perempuan. Pada kehamilan sekarang periksa ANC 5 kali di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb., Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogoroto. Sudah periksa

ANC Terpadu di Puskesmas, BB sebelum hamil 48 kg. Tanggal 2 Desember 2017 didapatkan pemeriksaan laboratorium albumin (-), reduksi (-), Hb 12 gr%, golongan darah (B). HPL: 30 Maret 2017.

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri dibagian punggung sejak 1 minggu yang lalu.

Data Objektif

a. TTV : TD : 120/ 70 mmHg

N : 88 x/ menit

P : 22 x/ menit

S : 36,7 °C

b. TB : 155 cm

c. BB sekarang : 55 kg

d. Penambahan BB: 7 kg

e. Lila : 24 cm

f. IMT : $48 : 1.55^2 = 30,9 \text{ kg/m}^2$

g. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrumbelum keluar

Abdomen : TFU teraba antara Processus xyphoideus dan pusat (19cm),balt(+)

TBJ : $(19 - 12) \times 155 = 1.085 \text{ gr}$

DJJ : 125 x/ mnt

Punggung : terdapat nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

Skala nyeri : 1 (Nyeri seperti gatal, terserumnyutan-nyutan).

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema

Analisa Data

G₂P₁A₀ 23-24 minggu kehamilan normal dengan gangguan rasa nyaman (nyeri punggung ringan).Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.15- 16.17 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
16.17- 16.19 WIB	Memberikan informasi kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami oleh ibu ini adalah hal yang wajar (Normal),ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan bidan.
16.19- 16.21 WIB	Memberikan konseling tentang kebutuhan istirahat, ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya.
16.21- 16.23 WIB	Memberitahu ibu kompres hangat pada punggung, ibu mengerti dan mau melakukannya.
16.23- 16.25 WIB	Melakukan massase pada punggung ibu, ibu merasa nyaman.
16.25- 16.27 WIB	Memberikan vitamin Eovabion 1x1 tab dan Vit C 1x1 tab, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.
16.27- 16.28 WIB	Menganjurkan ibu control pada tanggal 4 Januari 2018, ibu bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC ke- 2

Tanggal : 24 Februari 2018 Jam : 16.15 WIB

Tempat : PMB, Yuni Widaryanti Amd. Keb.

Oleh : Siti Rohmatul Kasanah

Data Subyektif

Ibu Mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan tidak mengeluhkan apa-apa

Data Obyektif

a. TTV : TD : 110/ 80 mmHg

N : 86 x/ menit

P : 22 x/ menit

S : 36,5 °C

b. BB sekarang : 59 kg

e. ROT : 10 mmHg

f. MAP : 86,7 mmHg

g. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrumbelum keluar

Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah processus xyphoideus (27cm), puki, letak kepala, belum masuk PAP.

TBJ : $(27 - 12) \times 155 = 2,325$ gr

DJJ : 126x/ menit.

Punggung : tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odem.

Analisa Data

G₂P₁A₀ 34-35 minggu kehamilan normal. Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.28- 16.30 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya baik, ibu mengerti dan senang dengan keadaannya
16.30- 16.32 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti dan bersedia
16.32- 16.32 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan bidan.
16.32- 16.38 WIB	Memberitahu ibu untuk melanjutkan meminum obat secara rutin yaitu Novabion 1x1, Vit C 1x1, diminum sebelum tidur, ibu bersedia
16.38- 16.39 WIB	Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi tanggal 10 Maret 2018 dan jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang

3.2 Asuhan Ibu Bersalin

Tanggal : 5 April 2018

Jam : 01.00 WIB

Tempat : PMB Yuni Widaryanti, Amd. Keb.

Oleh : Siti Rohmatul Kasanah

3.2.1 Kala I

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering sejak jam 01.00 WIB.

2. Data Obyektif

keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

TTV: TD : 120/80 mmHg

N : 88x/menit

S : 36.6° 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 (3/5).

His : 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik

DJJ : 145x/menit.

Genetalia : Pembukaan 5 cm, effacement 75%, ketuban (+), presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge III, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar darah bercampur lendir dandarah.

Anus : tidak hemorroid.

3. Analisa Data

G₂P₁A₀UK 41 Minggu dengan inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
Jam 01.05 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti dan faham dengan penjelasan petugas kesehatan.
Jam 01.07 WIB	Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin bila ibu ingin berkemih, ibu sudah BAK.
Jam 01.08 WIB	Mengobservasikeadaanibudanjaninsertakemajuanpersalinandalampartograf, partografterlampir.
Jam 01.10 WIB	Mengajarkan teknik bernapas panjang dengan cara menarik napas panjang kemudian dikeluarkan saat terasa kontraksi, Ibu mengerti dan akan melakukannya
Jam 01.12 WIB	Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri untuk memperlancar peredaran darah, ibu mengerti dan akan melakukannya.
Jam 01.14 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum selamaproses persalinan, ibu mengerti dan akan melakukannya.
Jam 01.16 WIB	Mendiskusikan dengan ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan, ibu mengerti
Jam 01.18 WIB	Memberitahukan pada keluarga untuk tetap memberikan support pada ibu, ibutampak bersemangat menjalani persalinannya.

3.2.2 Kala II

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kontraksi semakin sering.

2. Data Obyektif

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88x /menit

S : 36,6°C

P : 22x /menit

His : 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik

DJJ : 149x /menit.

Genitalia : Pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-),
molasetidak ada, hodge IV, keluar darah bercampur
lendir.

3. Analisa Data

G₂P₁A₀Inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
Jam 01.23 WIB	Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu paham.
Jam 01.24 WIB	Memakai APD, petugas mencuci tangan 7 langkah dan memakai sarung tangan steril.
Jam 01.26 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 01.27 WIB	Menyiapkan alat, mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan pada spuit 3cc, memasukkan pada partus set secara steril
Jam 01.30 WIB	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, ibu bisa meneran dengan benar
Jam 01.32 WIB	Mempersiapkan partus set, partus set lengkap
Jam 01.35 WIB	Menolong kelahiran bayi, bayi lahir dengan selamat, menangis spontan, kuat, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin perempuan.
Jam 01.37 WIB	Memotong tali pusat bayi, tali pusat terpotong
Jam 01.38 WIB	Membersihkan tubuh bayi dengan kain bersih, bayi sudah bersih dan kering.
Jam 01.39 WIB	Memfasilitasi bayi IMD, bayi bisa menyusui dengan baik.

3.2.3 Kala III

Jam : 01.40 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perut ibu terasa mules.

2. Data Obyektif

Jumlah perdarahan : 150 cc.

Abdomen : uterus bulat, TFU setinggi pusat.

Genetalia : terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah yang mendadak dan singkat.

3. Analisa Data

P₂A₀kala III fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
Jam 01.40 WIB	Mengecek apakah ada bayi kedua, tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua
Jam 01.41 WIB	Memberitahu kepada ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin, ibu mengerti dan paham.
Jam 01.42 WIB	Melakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan 1/3 bagian luar, lokasi penyuntikan tidak bengkak.
Jam 01.44 WIB	Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, meregangkan tali pusat memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, meminta ibu untuk meneran.
Jam 01,45 WIB	Setelah plasenta tampak di vulva, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir dan memastikan plasenta utuh, plasenta utuh kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, persentasi tali pusat lateral.
Jam 01.47 WIB	Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik
Jam 01.49 WIB	Mengecek adanya laserasi jalan lahir, tidak terdapat laserasi jalan lahir.
Jam 01.50 WIB	Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD, bayi berhasil menyusu selama 50 menit.

3.2.4 Kala IV

Jam : 01.50 WIB.

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36,5°C.

TFU : 3 Jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 75 cc

3. Analisa Data

P₂A₀ kala IV fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
Jam 01.52 WIB	Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil terlampir.
Jam 01.55 WIB	Mengajari pasien massase uterus, ibu bisa
Jam 01.57 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 02.00 WIB	Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.
Jam 02.10 WIB	Membersihkan semua peralatan, merendam alat persalinan bekas pakai ke dalam larutan klorin

	0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.
Jam 02.15 WIB	Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum, ibu hanya minum air putih.

3.3 Asuhan pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam Post Partum)

Tanggal : 5 April 2018 Jam : 07.35 WIB.

Tempat : PBM Yuni Widaryanti, Amd.Keb

1. Data Subyektif

Ibu merasa senang persalinan berjalan dengan lancar, bayinya sehat, makan ½ porsi nasi, minum 1 gelas teh manis, perut terasa mules, dapat menyusui dengan benar, BAK 3 kali (kuning jernih), BAB belum.

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, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, puting menonjol.

Abdomen : perut masih teraba keras, dan TFU 3 jari di bawah pusat.

Genetalia : terdapat pengeluaran loche rubra (50 cc).
 Perineum : tidak terdapat luka jahitan dan tidak ada leserasi.

3. Analisa Data

P₂A₀post partum 6 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
Jam 07.35 WIB	Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu paham dan senang mendengarnya.
Jam 07.36 WIB	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan membantu ibu untuk menyusui bayinya, bayi dapat menyusu dengan benar, dan kuat.
Jam 07.38 WIB	Memberitahu tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya ibu nifas.
Jam 07.39 WIB	Memberikan KIE tentang nutrisi, ibu mengerti.
Jam 07.40 WIB	Memberikan KIE tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, ibu mengerti.
Jam 07.42 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 9 April 2018, ibu menyetujui

3.3.2 Kunjungan II (5 hari Post Partum)

Tanggal : 10 April 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusu dengan kuat, sudah tidak merasakan mules, BAK \pm 4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi keras).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 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^{+/+}, tidak ada bendungan ASI.

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

Genetalia : Lochea sanguinolenta 25 cc.

3. Analisa Data

P₂A₀post partum hari ke 5 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
Jam16.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa hasil pemeriksaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaannya saat ini.
Jam16.07 WIB	Memberitahukan kepada ibu untuk perawatan payudara, ibu mengerti dan bersedia.
Jam16.10 WIB	Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya ibu nifas,ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya nifas.
Jam 16.15 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, ibu

	mengerti
Jam 16.18 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 5 Mei 2018, ibu menyetujui.

3.3.3 Kunjungan III (30 hari post partum)

Tanggal : 5 Mei 2017 Jam : 15.30 WIB

Tempat : PMB Yuni Widaryanti,Amd.Keb

1. Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, tidak ada keluhan dan masalah, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusu dengan kuat, sudah tidak merasakan mules, BAK \pm 4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi lembek).

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^{+/+}, tidak ada bendungan ASI.

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

Genetalia : Lochea Alba.

3. Analisa Data

P₂A₀post partum hari ke 30 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
Jam 15.35 WIB	Membantu ibu untuk menyusui bayinya, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Jam 15.40 WIB	Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas, tidak terjadi.
Jam 15.43 WIB	Melakukan pemijatan pada ibu nifas, ibu bersedia
Jam 15.45 WIB	Menyarankan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi (KB), memberikan penjelasan tentang efek samping KB yang akan dipilih ibu, membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu, ibu mengerti dan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
Jam 15.50 WIB	Menginformasikan pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, ibu kooperatif.

3.4 Asuhan pada BBL

Tanggal : 5 April 2018 Jam : 02.35 WIB

Tempat : PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb

1. Data Subyektif

Ibu 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 (*vernix caseosa*) 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, reflek corneal aktif.
- 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.
- Genitalia : 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	: 3.100 gram.
Panjang badan	: 51 cm.
Lingkar kepala	: 34 cm.
FO	: 33 cm
MO	: 35 cm
SOB	: 30 cm
SMB	: 32 cm
Lingkar dada	: 32 cm
Lingkar lengan	: 10 cm.

3. Analisa Data

BBL usia 1 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
Jam 02.35 WIB	Setelah 1 jam, menyuntikkan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri, bekas suntikan tidak odem
Jam 02.37 WIB	Memberikan tetes mata antibiotik profilaksis, tetes mata telah diberikan.
Jam 02.40 WIB	Menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok, popok bayi sudah diganti.
Jam 02.43 WIB	Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah terbungkus bedong.
Jam 03.35 WIB	Menyuntikkan imunisasi <i>Hepatitis B0 uniject</i> di paha kanan <i>anterolateral</i>

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (6 jam)

Tanggal : 5 April 2018 Jam : 08.35 WIB

Tempat : Di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan baik, BAK 5 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (hitam).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N : 150x/menit

S : 37° C

P : 42x/menit.

BB sekarang : 3.100 gram.

PB : 51 cm

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, reflek corneal aktif.

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	Penatalaksanaan
Jam 08.35 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, ibu mengerti dan merasa senang.
Jam 08.37 WIB	Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
Jam 08.40 WIB	Menjaga kehangatan dengan membedong bayi, bayi sudah di bedong.
Jam 08.45 WIB	Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, atau tiap bayi menangis dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa tambahan lainnya (ASI eksklusif).
Jam 08.47 WIB	Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, Ibu masih mengingatnya.
Jam 08.50 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 8 April 2018, ibu menyetujui untuk kontrol.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (5 hari)

Tanggal : 10 April 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di PMB Yuni Widaryanti,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 : 152 x/menit

S : 36,8°C

PB sekarang : 51 cm

BB sekarang : 3.300 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 5 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
Jam 16.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti
Jam 16.09 WIB	Memberi KIE pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi terutama pada daerah lipatan dan juga segera mengganti popok bayi setelah bayi BAK atau BAB
Jam 16.10 WIB	Memastikan pada ibu apakah bayinya hanya minum ASI tanpa diberikan MP ASI atau susu formula, ibu mengatakan bayinya hanya minum ASI tanpa diberikan MP ASI atau susu formula.
Jam 16.20 WIB	Memberitahu pada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 13 April 2018, ibu menyetujui untuk kontrol

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (8 hari)

Tanggal : 13 April 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di PMB Yuni Widaryanti,Amd.Keb

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

a.Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV: P : 42 x/menit

N : 124 x/menit

S : 36,7°C

PB : 51 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 15 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
Jam 15.35 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya sehat, ibu mengerti.
Jam 15.37 WIB	Melakukan pemijatan pada bayi, bayi sudah di pijat
Jam 15.40 WIB	Memberitahu pada ibu bahwa umur 1 bulan bayinya di bawa keposyandu untuk menilai gizinya, ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu
Jam 15.42 WIB	Melakukan imunisasi saat usia 1 bulan yaitu imunisasi <i>BCG</i> dan <i>polio</i> , ibu bersedia melakukannya
Jam 15.45 WIB	Menginformasikan pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, Ibu kooperatif

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan antara fakta yang terjadi pada kasus yang diambil dari klien dan teori-teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta 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, neonatus, sampai dengan KB (keluarga berencana). Asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "S" Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung.

4.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau *ANC (Ante Natal Care)*, yang dilakukan oleh Ny "S" G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal di PMB Yuni Widaryanti Amd.Keb Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogoroto 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 2.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif Variabel ANC di PMB Yuni Widaryanti Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Riwayat ANC											Yang dilaksanakan	Ket
Tanggal ANC	14 Agustus 2017	19 September 2017	27 Oktober 2017	1 Desember 2017	2 Desember 2017	20 Januari 2018	24 Februari 2018	15 Maret 2018	27 Maret 2018	3 April 2018	Tgl 14 Agustus 2017 pertama kali kontrol di PBM Yuni Widaryanti, Amd. Keb	
UK	7 mgg	12 mgg	18 mgg	23 mgg	23 mgg	29 mgg	34 mgg	37 mgg	39 mgg	40 mgg	Umur ibu 24 tahun Gerakan indrasakan pertama UK 23 mgg	
Anamnesa	Pusing	Taa	Taa	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Hamil anak kedua	
Tekanan darah	110/70 mmHg	110/60 mmHg	90/60 mmHg	120/70 mmHg	100/80 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg	100/60 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg		
BB	49 kg	49 kg	52 kg	55 kg	55 kg	58 kg	59 kg	60 kg	59 kg	60 kg	Sebelum hamil 48 kg	
TFU	WHO	-	-	3 jari diatas simpisis	3 jari diatas pusat	3 jari di atas pusat	Pertengahan an pusat – px	Pertengahan pusat – px	3 jari di bawah px	3 jari di bawah px	3 jari di bawah px	Hasil lab : 1 Desember 2017 Hb : 12 gr% Golda : B VCT : NR Prot urine (-) Glukosa urine (-)
DJJ	Mc. Donald	-	-	11	19	19	24 cm	27 cm	31 cm	29 cm	31 cm	
Suplemen/terapi	.Omedoll, Eriamoll	B6, Omedoll	Etabion, Novakal	Etabion, vit c	Vit c, fe	Novabion, novakalk	Novabion, novakalk, vit c	B1	B1	-		
Penyuluhan	ANC Terpadu	Gizi ibu hamil, ANC terpadu	Istirahat cukup, nutrisi	Personal hygiene, istirahat cukup	Personal hygiene, istirahat cukup, makan sayur dan buah	Gizi ibu hamil	Istirahat cukup	Tanda-tanda persalinan	Tanda-tanda persalinan	Rujuk		

Keterangan : Pada usia kehamilan 7-18 minggu adalah riwayat ibu melakukan ANC
 Pada usia kehamilan 23-41 minggu adalah pemeriksaan ANC yang dilaksanakan

Berdasarkan distribusi data, maka dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Usia ibu

Umur Ny”S” 24 tahun, menurut penulis pada usia 24 tahun baik bagi ibu untuk melakukan reproduksi karena ibu berada pada usia subur dan pada usia ini resiko gangguan kesehatan pada ibu hamil rendah. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2007), usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun. Umur seorang ibu hamil juga bisa mempengaruhi tingkat psikologi, dengan usia yang matang maka tingkat emosional juga stabil, kestabilan emosi dapat dilihat saat berkomunikasi yaitu ibu tidak marah, tidak takut dan tidak cemas. Hal itu sangat penting untuk perkembangan janin dan persiapan persalinan, sesuai dengan pendapat Sucipto (2010), bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi keadaan psikologis

b. Jarak kontrol ANC

Berdasarkan fakta kontrol ANC pada Ny “S” sudah dilakukan 10 kali selama masa kehamilan yaitu di lakukan pada, TM I : 2 kali, TM II : 3 kali, TM III : 5 kali.

Menurut penulis ANC sangat penting dan wajib dilakukan oleh ibu hamil, karena pemeriksaan tersebut dilakukan untuk memantau secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandung. Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan ibu, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dideteksi secara dini dan dilakukan penanganan secara dini.

Menurut Sarwono (2006), bahwa standart minimal kontrol ANC adalah 4 kali, meliputi : TM I minimal I kali, TM II minimal I kali, TM III minimal 2 kali.

Berdasarkan kontrol ANC diatas, kontrol ANC Ny "S" lebih dari standar yang telah ditentukan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Keluhan Selama Trimester II

a) Nyeri Punggung.

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 23 minggu memasuki TM II, Ny."S" merasakan nyeri punggung pada masa kehamilannya ini.

Menurut penulis, keluhan nyeri punggung yang di alami Ny "S" pada TM II ini merupakan keluhan fisiologis (normal) yang sering di alami oleh sebagian ibu hamil. Faktor yang dapat mempengaruhi Ny "S" sehingga mengeluh nyeri punggung adalah meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

Menurut Harsono (2013), sebagian besar ibu hamil sering mengalami nyeri punggung selama menjalani masa kehamilan, sendi punggung yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengendoran. Akibat dari hal tersebut, ibu hamil akan menarik punggung ke arah belakang dan melengkungkan leher. Dari posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung, sedangkan

otot-otot punggung akan tertarik sehingga timbul rasa nyeri. Sedangkan menurut Varney (2004), nyeri punggung juga dapat disebabkan oleh membungkuk yang berlebih, berjalan tanpa waktu istirahat, mengangkat beban berlebihan, terutama jika kondisi wanita hamil dalam keadaan lelah.

Dari data diatas tidak dijumpai adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Terapi

Berdasarkan fakta terapi yang diberikan pada Ny “S” pada tiap trimester yaitu :

TM I : Omedom, Eriamol, B6.

TM II : Novakalk, Etabion, Vit C, Fe,

TM III : Novabion, Novakalk, Vit C, B1

Menurut penulis, suplemen yang telah diberikan pada Ny “S” sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan ibu hamil.

Menurut Mochtar (2012), zat-zat yang diperlukan untuk ibu hamil adalah kalsium, fosfor, zat besi (Fe), vitamin, suplemen makanan dan air. Berdasarkan dari data yang diperoleh tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Berat badan

Berat badan Ny “S” sebelum hamil 48 kg, pada akhir kehamilan 60 kg terjadi peningkatan 12 kg.

Menurut penulis, kenaikan badan pasien termasuk fisiologis. Hal ini menandakan asupan nutrisi serta gizi ibu cukup, dan tidak berpengaruh pada kehamilannya.

Menurut Romauli (2011), penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan normalnya 11-12 kg dan kenaikan berat badan per minggu adalah 0,4 – 0,5 kg. Berdasarkan data yang didapat, tidak dijumpai adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

b. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Hasil dari pemeriksaan pengukuran LILA pada Ny “S” adalah 24 cm.

Menurut penulis, pengukuran LILA sangat penting untuk mengetahui status gizi ibu baik atau buruk. Dengan ukuran LILA 24 cm pada Ny”S” sudah melebihi standart, sehingga ibu tidak beresiko kekurangan energi kronik yang dapat melahirkan bayi dengan BBLR.

Menurut Romauli (2011), standart minimal pengukuran LILA pada wanita dewasa atau usia produktif adalah > 23,5 cm, jika ukuran LILA < 23,5 cm maka wanita dewasa beresiko dengan kekurangan energi kronik (KEK). Berdasarkan data yang didapat, tidak dijumpai adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.”S” saat hamil trimester II, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum sudah keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur.

Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Menurut Sulistyawati (2011), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester II didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda. Menurut Manuaba (2010), tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

1) TFU (*Tinggi Fundus Uteri*) / *Abdomen*

a) TFU menurut WHO

Pada Ny “S” ukuran TFU saat UK 23 minggu 3 jari diatas pusat, pada UK 29-39 minggu 3 jari dibawah *processus xipoideus*.

Menurut penulis ukuran TFU tersebut fisiologis. Dimana tujuan pengukuran TFU adalah untuk menentukan pertumbuhan janin berjalan dengan baik sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Sehingga dapat diketahui secara dini janin akan beresiko mengalami BBLR atau tidak.

Menurut Mochtar (2005), ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 yaitu pertengahan pusat-*Processus xipioideus*. Pada akhir bulan ke 9 yaitu 3 jari dibawah *processus xipioideus*. Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

e. Pemeriksaan khusus (penunjang)

1) Kadar *hemoglobin (Hb)*

Hasil pemeriksaan Hb Ny “S” pada tanggal 01 Desember 2017 yaitu 12 gr%. Menurut penulis, pemeriksaan Hb pada ibu hamil sangat penting untuk dilakukan. Karena, untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia atau tidak yang nantinya dapat mengakibatkan komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Dengan Hb 12 gr% pada kehamilan ini, ibu tidak beresiko mengalami anemia.

Menurut Romauli (2011), tujuan pemeriksaan Hb adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Dengan memakai alat Sahli, kondisi Hb dapat digolongkan sebagai berikut : Hb < 7 gr% anemia berat, Hb 7 - 8 gr% anemia sedang, Hb 9 - 10,5 gr% anemia ringan, dan Hb 11 gr% tidak anemia. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny “S” adalah G₂P₁A₀UK 23 minggu dengan Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung.

Menurut penulis, kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama masa

kehamilan. Nyeri punggung merupakan keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil pada TM II. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan kondisi pasien. Menurut Roumali (2011), diagnosis kehamilan adalah G..P..A.. hamil ... minggu dengan

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. "S" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal yaitu seperti menjelaskan keluhan yang dialami ibu yaitu ibu merasakan Nyeri Punggung, memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), nutrisi ibu hamil, istirahat yang cukup, kolaborasi pemberian suplemen, resiko kehamilan, pemeriksaan laboratorium dan kontrol ulang.

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

Menurut Sarwono (2010), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal di atas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *INC (Intra Natal Care)*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *INC (Intra Natal Care)* maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel *INC (Intra Natal Care)* Ny “S” di PBM Yuni Wiaryanti, Amd.Keb Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

INC Keluhan	Tanggal/ Jam	KALA I Keterangan	KALA II 01.20 WIB	KALA III 01.35 WIB	KALA IV 01.45 WIB
Ibu merasakan mules, kenceng-kenceng yang semakin kuat dan sering, ingin mengedan seperti BAB serta mengeluarkan lendir dan darah.	5 April 2018 01.00 WIB 01.20 WIB	VT 5 cm, ketuban (+), Eff 75%, teraba UUK, molase tidak ada, tidak teraba bagian-bagian terkecil, bidang hodge III	Lama kala II \pm 15 menit, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 01.35 WIB, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital, anus ada	Lama kala III \pm 10 menit, plasenta lahir lengkap jam 01.45 WIB, selaput ketuban tertutup sempurna, kotiledon lengkap, insersi tali pusat sentral, panjang tali pusat 50 cm. kontraksi baik, TFU teraba setinggi pusat, keadaan kandung kemih kosong.	Lama kala IV \pm 2 jam, perdarahan \pm 75 cc, observasi 2 jam PP : TD : 110/70 mmHg N : 88 x/menit S : 36,5 ⁰ C RR : 20x/menit TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, keadaan kandung kemih kosong.

Sumber : data primer, tanggal 5 april 2018

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny "S" kenceng- kenceng semakin sering sejak jam 01.00 WIB. Menurut penuliskeluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya kontraksi rahim, selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik, adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan ketuban pecah. Untuk lebih memastikan tanda- tanda yang disampaikan ibu, maka dilakukan pemeriksaan lebih lanjut

dengan melakukan anamnesa dan periksa dalam jika sudah ada pembukaan serviks. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan pendapat Manuaba (2010), dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya

2. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny."S" muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, putingsusumenonjol, pemeriksaan abdomen, meliputi: TFU 3 jari dibawah *Procecus Xyphoideus* (32 cm), puki, penurunan kepala (divergen) 3/5 bagian, djj 145 x/menit, his 5x10'45", genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema.

Dari pemeriksaan fisik khusus tidak ada tanda bahaya atau kelainan lainnya, sehingga kemungkinan bisa lahir secara normal, tetapi tetap waspada bila ada penyulit.

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit).

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "S" adalah G₂P₁A₀ UK 41 minggu inpartu kala I fase aktif fisiologis, dan inpartu kala II, III, IV fisiologis .

Menurut penulis, disebut dengan persalinan normal yaitu dengan adanya tanda – tanda pembukaan serviks yang tidak melebihi garis waspada, bayi lahir tidak lebih dari ½ - 2 jam, dan lahirnya plasenta lengkap dan tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

Menurut Manuaba (2010), bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny."S" berlangsung selama 20 menit (jam 01.00-01.20 WIB). Menurut penulis, hal ini wajar karena ibu bersalin pada kala I mengalami fase atau tahap-tahap ini.

Menurut Sulistiowati (2013), persalinan kala I berlangsung 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan 4cm, dan fase aktif (6-7jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida.

Berdasarkan data di atas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny."S" berlangsung selama ± 15 menit (01.20-01.35 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan. Menurut penulis hal ini fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada.

Menurut Mochtar (2012), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung pada *primigravida* 1 ½ - 2 jam, dan *multigravida* ½ - 1 jam. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."S" berlangsung selama \pm 10 menit (01.35-01.45 WIB), Tidak ada penyulit, tidak dilakukan penjahitan, plasenta lahir lengkap dan tidak ada sisa selaput dan kotiledon yang tertinggal.

Menurut penulis, pada asuhan kala III (pengeluran plasenta) 5 menit setelah bayi lahir tidak ada masalah karena uterus ibu yang berkontraksi sehingga pelepasan plasenta cepat dan secara fisiologis berlangsung \pm 15 menit. Jika sampai 15 menit tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perdarahan menyembur, tali pusat memanjang, uterus bundar, maka akan terjadi perdarahan (*haemoragic post partum*).

Menurut Sumarah (2009), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny "S" berlangsung selama \pm 2 jam (01.45-03.45 WIB), perdarahan \pm 75 cc, dilakukan IMD.

Menurut penulis, semua hasil observasi fisiologis, dari tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, mengevaluasi

dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, memeriksa kandung kemih dan perdarahan pada ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan dan jumlah darah yang keluar. Sehingga ibu dapat dipastikan tidak akan mengalami perdarahan.

Menurut Sulistyawati (2009), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang harus dilakukan adalah sebagai berikut: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Tabel 2.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny “S” di PBM Yuni Widaryanti Amd.Keb Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tanggal PNC (hari ke)	Keluhan	Eliminasi	Tekanan Darah	ASI	Perineum	TFU Involusi	Lochea
05 April 2018 6 Jam	Lemas dan nyeri pasca melahirkan	BAK ± 3x BAB (-)	110/70 mmHg	+/+	Baik, ≠ infeksi	3 jari di bawah pusat,	Lochea rubra
10 April 2018 5 hari	Tidak ada keluhan	BAK ± 4x/hari BAB 1x/hari	110/70 mmHg	+/+	Baik, ≠ infeksi	Pertengahan pusat - symphisis	Lochea sangui-nolenta
5 Mei 2018 30 hari	Tidak ada keluhan	BAK ± 4x/hari BAB 1x/hari	110/70 mmHg	+/+	Baik, ≠ infeksi	tidak teraba diatas symphisis	Lochea alba

Sumber : Buku KIA, hlm 26

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta pada 6 jam post partum Ny “S” keadaannya baik-baik saja, ibu sudah bisa duduk, berjalan-jalan. Menurut penulis, Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab ibu yang mulai bertambah.

Menurut Sulistyawati (2009), masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Berdasarkan hal diatas tidak ada penyimpangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, colostrum Ny “S” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis, untuk

memenuhi kebutuhan bayi, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI, sebaliknya jika bayi tidak menyusu sementara produksi ASI meningkat kemungkinan akan terjadi bendungan ASI.

Menurut Sulistyawati (2009), cairan pertama yang di peroleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah colostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral dan antibodi dari pada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan colostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ada kesenjangan antara fakta dan opini.

b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny “S” pada 6 jam post partum TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 5 hari post partum TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik, pada 30 hari post partum TFU tidak teraba.

Menurut penulis, perubahan TFU pada Ny.”S” fisiologis karena sesuai dengan semakin lamanya masa nifas.Dan kontraksi uterus Ny S” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal pada 4 minggu TFU sudah tidak teraba.Pada hari ke 6 sampai hari berikutnya fisiologis dan tidak ditemukan adanya kontraksi yang lembek (*atonia uteri*) maka dari itu selalu dilakukan observasi involusi uteri sesuai dengan standar asuhan kunjungan masa nifas.

Menurut Sulistyawati (2009), bahwa TFU setelah plasenta lahir-1minggu post partum 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu post partum pertengahan pusat-symphisis, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras.

Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori sesuai dengan standar asuhan kunjungan masa nifas.

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny “S”, pada hari pertama *post partum lochea rubra*, pada 5 hari *post partum lochea sanguinolenta*, pada 30 hari *post partum locheaalba*. Menurut penulis, perubahan warna lochea yang telah dialami pada Ny.”S” bersifat fisiologis karena sesuai dengan berlangsungnya masa nifas.

Menurut Ambarwati (2010), lochea rubra berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari post partum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “S” adalah P₂A₀ dengan post partum fisiologis. Menurut penulis, post partum fisiologis yaitu tidak adanya tanda –

tanda infeksi yang menyertai pada masa nifas (*lochea* berbau, demam tinggi, mastitis, dsb).

Menurut Saleha (2009), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."S" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi TTV, pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses menyusui, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, persoalan hygiene, konseling KB dan kontrol ulang.

Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas melakukan observasi pervaginam untuk mengetahui darah yang keluar (darah segar atau *lochea*) dan berapa banyak, mengobservasi TFU untuk mengetahui proses kembalinya uterus dengan baik atau terjadi sub involusi uterus, dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, *lochea* berbau, bendungan ASI, menjelaskan cara membersihkan daerah kemaluannya, selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan sering menyusukan bayinya agar tidak terjadi bendungan pada payudara ibu, memberikan konseling tentang

KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut Susilowati (2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal tersebut, tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)

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

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

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

Menurut penulis, bayi baru lahir melakukan IMD bertujuan untuk mendekatkan kontak ibu dengan bayi, sehingga mampu memberikan kehangatan dan memenuhi asupan nutrisi bagi bayi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi terutama dapat merangsang reflek rooting, sucking, babinski dan graps

pada bayi. ASI sangat mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, mengurangi perdarahan pada ibu, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah bagi ibu.

Menurut Muslihatun (2010), anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

Berdasarkan data yang saya peroleh tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi sudah BAB 1 kali, warna hitam dan sudah BAK 3 kali, warna jernih.

Menurut penulis, jika bayi BAB warna hitam berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi. Dan jika BAK bayi warna kuning jernih berarti normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra.

Menurut **Sulistyawati (2011)**, proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam.

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny”S” dalam batas normal. Menurut penulis, pemantauan tanda-tanda vital ini bertujuan untuk mencegah terjadinya hipotermi, hipertermi, sesak pada bayi, kejang pada bayi dan tanda bahaya bayi baru lahir lainnya.

Menurut Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °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 data yang saya peroleh tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny”S” 3.100 gram, panjang badan bayi 51 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, SOB 30 cm, FO 33 cm, MO 35 cm. Menurut penulis, pemeriksaan yang di lakukan pada bayi Ny “S” fisiologis.

Menurut Muslihatun (2010), pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm). Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny “S” adalah “bayi usia 1 jam keadaan normal”. Menurut penulis, berdasarkan pemeriksaan kebidanan dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada BBL sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan dan juga sesuai dengan hasil pemeriksaan pada bayi Ny ”S”. Menurut Romauli (2011) penulisan analisa data diagnosa BBL yaitu BBLN dengan

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta,bayi Ny“S” lahir pada jam 01.35 WIB dan pada jam 02.35 WIB melakukan injeksi vit K dan salep mata dan juga pemberian HB-0 pada 1 jam berikutnya.

Menurut penulis, hal itu sudah sesuai dengan standart pelayanan asuhan kebidanan pada BBL yaitu dengan memberikan salep mata, vit K dan juga HB-0 pada bayi baru lahir sehingga bayi baru lahir terhindar dari infeksi mata dan juga tidak terjadi perdarahan pada otak akibat proses persalinan maupun perdarahan pada pusat dan juga pemberian vaksin awal yaitu HB-0 guna melindungi bayi dari virus hepatitis B.

Menurut Midewifery Update (2016), memberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Memberi salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata dan juga HB-0 pada 1 jam berikutnya.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tabel 2.7 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny “S” di PBM Yuni Widaryanti,Amd.Keb Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tgl.Kunjungan Neonatus	5 April 2018 Hari ke- 1	10 April 2018 Hari ke- 5	18 April 2018 Hari ke- 8
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK±5 kali, warna kuning jernih	BAK ± 7-8 kali dalam 24 jam	BAK ± 7-8 kali dalam 24 jam
BAB	1 kali.	BAB ± 3x/hari warna kuning, konsistensi lembek	BAB ± 2-3 x/hari konsistensi lunak berwarna kuning.
BB	3100 gram	3300 gram	3600 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Basah tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Data sekunder, hlm 40

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 1 hari bayi Ny “S” sudah BAK dan sudah BAB dengan konsistensi lembek. Menurut penulis, jika bayi BAB warna hitam berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi, dan jika BAK bayi warna

kuning jernih berarti normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra.

Menurut **Sulistyawati (2011)** proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam.

Bayi selalu mengkonsumsi ASI, karena seringnya mengkonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar. Berdasarkan data tersebut di atas tidak ada penyimpangan antara fakta dan teori. Pada hari ke-5 akan mengalami perubahan warna BAB kekuningan jika tidak harus dilakukan evaluasi kecukupan gizi.

2. Data Obyektif

a. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny'S' 3100 gram, panjang badan bayi 52 cm, umur 1 hari dengan BB 3100 gram, umur 5 hari dengan BB 3300 gram, umur 13 hari dengan BB 3600 gram. Menurut penulis, kenaikan berat badan pada Ny'S' fisiologis. Karena, dengan bayi sering menyusui berat badan bayi akan meningkat sesuai dengan usia bayi.

Menurut Saifuddin (2010), penambahan berat badan bayi normal adalah sebagai berikut. Umur 1 hingga tiga bulan berat badan bertambah 700 gram per empat minggu atau bertambah sebanyak 170 - 200 gram per minggunya. Umur 3 hingga 6 bulan penambahan berat badan normal adalah sebanyak 450 gram setiap 4 minggu atau sekitar 125 gram per minggu. Pada umur 6 hingga 12 bulan penambahan berat badan bayi perempat minggu sebanyak

350 gram. Berdasarkan hal di atas tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

Panjang badan bayi Ny “S” pada kunjungan 1, 2 dan 3 adalah 52 cm. Menurut Latief (2013), panjang badan neonatus cukup bulan 45 sampai 54 cm. Berdasarkan hal di atas tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “S” adalah “*Neonatus normal* usia 1 hari fisiologis”. Menurut penulis, Neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Menurut Saminem (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada *neonatus* fisiologis yaitu “*Neonatus normal* usia ___ hari fisiologis”.

4. Penatalaksanaan

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

Menurut Saminem (2010), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya *Neontus*, imunisasi, ASI *eksklusif*, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-

hari dan lain-lain. Berdasarkan data yang telah saya peroleh diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Tabel 2.8 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny “S” di PBM Yuni Widaryanti. Amd.Keb Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tanggal kunjungan KB	10 Mei 2018	17 Mei 2018
Keluhan	Ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	-
Isi	KB suntik 3 bulan	Kunjungan ulang

Sumber : data primer

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 35hari post partum Ny. “S” tidakada keluhan, dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan, cocok untuk Ny”S”. karena Ny “S” tidak memiliki riwayat hipertensi dan KB suntik 3 bulan juga tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Saifuddin (2010), Kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan

mempunyai kebutuhan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta, pemeriksaan fisik Ny "S" berkaitan dengan KB suntik 3 bulan tidak didapatkan penyimpangan. Menurut penulis, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny "S" dari penimbangan berat badan dan pengukuran TTV tidak didapatkan keadaan ibu yang tidak memperbolehkan ibu untuk menggunakan suntik KB 3 bulan.

Menurut Saifuddin (2010), pemeriksaan fisik untuk akseptor KB suntik 3 bulan yaitu ASI keluar lancar dan tidak banyak efek samping. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny "S" adalah P₂A₀ akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik progestin atau yang biasa disebut KB suntik 3 bulan cocok untuk ibu menyusui, tidak memiliki riwayat hipertensi, dan usia reproduksi.

Menurut Affandi (2011), yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin yaitu usia reproduksi, mengkehendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny “S” sebagaimana untuk akseptor baru KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, karena tidak ditemukan masalah, ibu diberi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang.

Menurut Saifuddin (2010), penatalaksanaan pada akseptor KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “S” telah dilakukan selama kurang lebih lima bulan dimulai dari masa hamil usia kehamilan 23-41 minggu.

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny “S” UK 23-41 minggu dengan masalah nyeri punggung berjalan dengan normal.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “S” persalinan berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “S” berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi.
4. Asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “S” kondisinya sehat tidak terjadi komplikasi.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny “S” kondisinya sehat tidak terjadi komplikasi.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny “S” ibu akseptor KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dan mendekati diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyuluhan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil pada trimester II terutama pada ibu dengan

keluhan nyeri punggung dan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitiselanjutnya dapat menggunakan LTA ini sebagai acuan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Nyeri Punggung serta dapat mempratikkan 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*.

3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi kesehatan dapat menambah refrensi yang ada diperpustakaan, khususnya refrensi tentang keluhan nyeri punggung pada kehamilan. Agar mahasiwa atau peneliti selanjutnya bisa mendapatkan refrensi buku dengan mudah di perpustakaan istitusi itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

-
- ¹Prawirohadjo, 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Prawirohadjo. Hlm. 213
- ²Elizabeth, 2012. Patologi Pada Kehamilan. Jakarta: EGC. Hlm. 176
- ³Roumali, 2011. Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm. 151
- ⁴Ilzam Nuzulul Hakiki. 2015. Efektivitas Terapi Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil. <http://www.repository.uinjkt.ac.id>. diakses tanggal 15 desember 2017.
- ⁵Ratih, 2003. Stikes muhammadiyah lamongan. (diakses tanggal 15 desember 2017)
- ⁶Sulistiyawati, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika. Hlm. 64
- ⁷Walsh, L, V. 2008. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
- ⁸Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- ⁹Roumali, 2011. Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm. 153
- ¹⁰Elizabeth, 2012. Patologi Pada Kehamilan. Jakarta: EGC. Hlm. 178
- ¹¹Elizabeth, 2012. Patologi Pada Kehamilan. Jakarta: EGC. Hlm. 179
- ¹²Elizabeth, 2012. Patologi Pada Kehamilan. Jakarta: EGC. Hlm. 179
- ¹³Elizabeth, 2012. Patologi Pada Kehamilan. Jakarta: EGC. Hlm. 179
- ¹⁴Saifuddin, 2002. Asuhan Kebidanan 1. Jakarta : Trans Info Media. Hal 1
- ¹⁵Sarwono Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta; YBP-SP.
- ¹⁶Kusmiyati, Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya. Hlm. 64
- ¹⁷Kusmiyati, Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya. Hlm. 143
- ¹⁸Kusmiyati, Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya. Hlm. 143
- ¹⁹Kusmiyati, Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya. Hlm 6
- ²⁰(10 T Menurut DepkesRI, 2009.
- ²¹Kusmiyati, Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya. Hlm 103
- ²²Kusmiyati, Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya. Hlm 131
- ²³Roumali, 2011. Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal 153
- ²⁴Judha, Mohammad dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- ²⁵Elizabeth, 2012. Patologi pada kehamilan. Jakarta : egc. Hal 176
- ²⁶Roumali, 2011. Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal 176
- ²⁷Roumali, 2011. Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal 12
- ²⁸Roumali, 2011. Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal 73
- ²⁹Roumali, 2011. Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal 134
- ³⁰Roumali, 2011. Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal 154

-
- ³¹Roumali, 2011. *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal 90
- ³²Elizabeth, 2012. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta : egc. Hal 176
- ³³Sulistiyawati, A., dan Esti, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm. 4
- ³⁴Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar, dan Manuaba, Ida Bagus Gde, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Ed. 2. Jakarta: EGC. Hlm. 144
- ³⁵Sulistiyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.*: Salemba Medika. Hlm. 7
- ³⁶60 langkah APN Midwifery Update, 2016
- ³⁷Sulistiyawati, A., dan Esti, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Andi Offset. Hlm. 7
- ³⁸Sulistiyawati, A., dan Esti, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Andi Offset. Hlm. 5
- ³⁹Sulistiyawati, A., dan Esti, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Andi Offset. Hlm. 76
- ⁴⁰Sulistiyawati, A., dan Esti, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Andi Offset. Hlm. 80
- ⁴¹Sulistiyawati, A., dan Esti, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Andi Offset. Hlm. 82
- ⁴²Sulistiyawati, A., dan Esti, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Andi Offset. Hlm. 87
- ⁴³Vivian nanny lia dewi. 2010. *Asuhan neonates bayi dan anak balita*. Yogyakarta: Salemba Medika. Hlm. 1
- ⁴⁴Vivian nanny lia dewi. 2010. *Asuhan neonates bayi dan anak balita*. Yogyakarta: Salemba Medika. Hlm 2
- ⁴⁵Sitiatava rizema putra. 2012. *neonates bayi dan anak balita untuk keperawatan dan kebidanan*. Yogyakarta: D-medika. Hlm. 192
- ⁴⁶Sarwono Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta; YBP-SP. Hlm. 367
- ⁴⁷Vivian nanny lia dewi. 2010. *Asuhan neonates bayi dan anak balita*. Yogyakarta: Salemba Medika. Hlm. 3
- ⁴⁸Sitiatava rizema putra. 2012. *neonates bayi dan anak balita untuk keperawatan dan kebidanan*. Yogyakarta: D-medika. Hlm. 184
- ⁴⁹Muslimatun. 2010. *Asuhan neonates bayi dan anak balita*. Yogyakarta: fitramaya. Hlm. 67
- ⁵⁰Saputra, 2014. *Neonates bayi dan anak balita untuk keperawatan dan kebidanan*. Yogyakarta: D-medika. Hlm. 184
- ⁵¹Sudarti, Endang Khoirunnisa, 2010. *Neonatus, bayi, dan anak balita* Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm. 148
- ⁵²Keluarga Berencana (KB) menurut WHO (World Health Organisation)
- ⁵³Affandi, B: BKK (ED). 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Lampiran 1: Surat Pernyataan Kesanggupan Bidan

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuni Widaryanti ,Amd.Keb
Alamat Praktik : Ds. Sumber Mulyo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

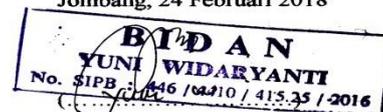
Nama : Srianah
Alamat : Ds. Ngudirejo, Kec. Diwek, Kab. Jombang
Hamil ke : 2
Tafsiran Persalinan : 30 Maret 2018

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar pasien di BPM saya dan saya menyatakan sanggup datang jika sewaktu-waktu dibutuhkan untuk memberikan keterangan dan penjelasan dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir (LTA) dari mahasiswa :

Nama : Siti Rohmatul Kasanah
Semester : VI
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : STIKes ICME Jombang

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

Jombang, 24 Februari 2018



Lampiran 2.Surat Pernyataan Kesanggupan Pasien

SURAT PERSYARATAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Srianah

Alamat : Ds.Ngudirejo, kec.Diwek, kab.Jombang

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

Nama : Siti Rohmatul Kasanah

Nim : 151110033

Kelas/Semester : VI

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : STIKes ICME

Jombang, 24 Februari 2018

Mengetahui,

Pasien


(.....SRIANAH.....)

Mahasiswa


(.....Siti Rohmatul Kasanah.....)

Lampiran 3. Catatan Perkembangan Ibu Hamil

3 x

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 23-6-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 30-3-2018
 Lingkar Lengan Atas: 29 cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 155 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak pernah
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Ama O, HT O, DM O
 Riwayat Alergi: O

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut jantung Janin/ Menit
14/8/19	Pulsa	110/90	49 kg	7-8	-	-	-
19/8/19	Ta-a	100/60	49 kg	12-13 mg	-	-	-
23/10/19	Ta-a	90/60	52 kg	18 mg	11 cm	Bau (+)	-
1/12/19	Ta-a	120/90	55 kg	23-24 mg	19 cm	Bau (+)	135 x/m
9/12/19	Ta-a	100/60	55 kg	23-24 mg	19 cm	Bau (+)	150 x/m
26/1/20	Ta-a	110/70	58 kg	29-30 mg	24 cm	Kep U	132 x/m
24/2/20	Pada pilah	110/80	59 kg	34-35 mg	27 cm	Kep U	126 x/m
15/3/20	Pinggung sakit	100/60	60 kg	37-38 mg	31 cm	Kep U	131 x/m
27/3/20	Ta-a	100/60	59 kg	39-40 mg	29 cm	Kep U	153 x/m
2/4/20	Ta-a	110/70	60 kg	40-41 mg	31 cm	Kep U	162 x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke... 2... Jumlah persalinan... 1... Jumlah keguguran... 0... G... 2... P... 1... A... 2
 Jumlah anak hidup... 1... Jumlah lahir mati... 0... anak
 Jumlah anak lahir kurang bulan... 0... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir... 1 t H
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir... bulan/tahun
 Penolong persalinan terakhir... Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Parat)	Kapan Harus Kembali
(-) +	PT Mandiri (-)	diwedu/criau/3x1	Ante terpandu ICE PKM	BPM Yuni-w	1 bulan kontrol
(-) +		diwedu/B6	3x1	BPM Yuni-w	1 bln kontrol
(-) +		Maubak/elektor/ml	perawatan okup plumb	BPM Yuni-w	24/11/19 kontrol
(-) +	ANE terpandu - lab lengkap	elation/uric/ml	personal hygiene - diwedu/3x1	BPM Yuni-w	1/12/19 kontrol
(-) +	ANE terpandu lab lengkap	FE/URIC	personal hygiene - lab lengkap - diwedu/3x1	BPM Yuni-w	1/12/19 kontrol
(-) +	Fe k. Ganda B	NOVAGEN/ml	PUSKESMAS KAYANGAN	BPM Yuni-w	19/2/20 kontrol
(-) +	PELA NA	NOVAGEN/ml	13/12/19	BPM Yuni-w	2 bln kontrol
(-) +	PELA NA	NOVAGEN/ml	3x1	BPM Yuni-w	2 bln kontrol
(-) +	PELA NA	NOVAGEN/ml	3x1	BPM Yuni-w	2 bln kontrol
(-) +		B1/3x1	perawatan	BPM Yuni-w	2 bln kontrol
(-) +		B1/3x1	anjuk UIC	BPM Yuni-w	2 bln kontrol

Lampiran 4. KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

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

Nama : SRIANAH Umur Ibu : 24 Th.
 Hamil ke 2 Haid terakhir tgl : 23-6-17 Perkiraan persalinan tgl : 30 bl 03
 Pendidikan ibu : SMA Suami : SMA
 Pekerjaan ibu : Swasta Suami : Swasta

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

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

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

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

32

Lampiran 5. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

 LABORATORIUM PUSKESMAS MAYANGAN JL. RAYA MAYANGAN NO. 243 TELP. (0321) 864484 JOGOROTO Kabupaten Jombang, Kode Pos 61485 Email : puskesmas.mayangan@gmail.com					
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM					
Nama :	B. Sionah		Tanggal :	2-12-2017	
Umur :	24 th		Administrasi :	Umum	
Alamat :	Ngudarejo				
		L (P)			
PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI			Sedimen		
Hemoglobin	12,0	L: 13-18gr/dl P: 12-16gr/dl	- Eritrosit		0 - 1 / lp
Lekosit		4.000 - 10.000 / mm ³	- Lekosit		0 - 2 / lp
Eritrosit		L: 4,4-5,6 x 10 ⁶ sel/mm ³ P: 3,8 - 5,0 x 10 ⁶ sel/mm ³	- Ephithel		0 - 2 / lp
Trombosit		170.000 - 380.000/mm ³	- Silinder		
Hematokrit		L: 40 - 50 % P: 35 - 45 %	- Kristal		
Golongan Darah	B		- Lain-lain		
FAECES LENGKAP			GULA DARAH		
A. MAKROSKOPIS			Glukosa Darah Puasa		
1. Warna			Glukosa Darah 2 JPP		70 - 100 mg/dL
2. Konsistensi			Glukosa Darah Acak	NS	< 140 mg/dL
3. Darah		Negatif			< 180 mg/dL
4. Lendir		Negatif	LEMAK DARAH		
5. Cacing Dewasa		Negatif	Kolesterol		
					< 200 mg/dL
B. MIKROSKOPIS			FAAL GINJAL		
1. Telur Cacing		Negatif	Asam Urat		L: 3,9-7,0 mg/dl P: 2,4-5,7 mg/dl
2. Amuba		Negatif			
3. Larva		Negatif	MIKROBIOLOGI		
4. Eritrosit		Negatif	BTA (Sewaktu)		
5. Lekosit		Negatif	BTA (Pagi)		
6. Lemak			BTA (Sewaktu)		
7. Sisa Makanan			IMUNO SEROLOGI		
8. Lain-lain			TES WIDAL		
Tes Kehamilan			Salmonella typhi O		Negatif
Plano Tes			Salmonella typhi H		Negatif
			Salmonella paratyphi A		Negatif
			Salmonella paratyphi B		Negatif
URINE LENGKAP					
pH Urine		4,6 - 8,0	HIV	NR	
Berat Jenis		1,010 - 1,020	Hbs Ag	NR	
Albumin	NEG	Negatif			
Reduksi	NEG	Negatif			
Urobilin		Normal			
Bilirubin		Negatif			
Catatan :					

Lampiran 6. Lembar USG

RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim 52, Jombang 0321-865716		dr. Adi Nugroho, Sp.OG Dokter Spesialis Kandungan 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 Mei						
Nama :	Sinar		Berat badan ibu :	/		
Hasil USG	Janin	: Tunggal / Kembar	DJJ :	+ / -		
	Letak	: Kepala / Sungsang / Lintang / Miring		Lilitan tali Pusat di leher : + / -		
	Plasenta	: Anterior	Grade:	I / II / III		
	Ketuban	: Banyak / Cukup / Kurang				
	Kelamin	: Laki-Laki / Perempuan				
	Usia Kehamilan	: 35 w	Minggu			
	Taksiran persalinan	: 30 / 31 /	Taksiran Berat Janin saat ini :	330		
Diagnosa :	4 P1-1 40 w / 30 w / 31 w / 32 w / 33 w / 34 w / 35 w / 36 w / 37 w / 38 w / 39 w / 40 w / 41 w / 42 w / 43 w / 44 w / 45 w / 46 w / 47 w / 48 w / 49 w / 50 w / 51 w / 52 w / 53 w / 54 w / 55 w / 56 w / 57 w / 58 w / 59 w / 60 w / 61 w / 62 w / 63 w / 64 w / 65 w / 66 w / 67 w / 68 w / 69 w / 70 w / 71 w / 72 w / 73 w / 74 w / 75 w / 76 w / 77 w / 78 w / 79 w / 80 w / 81 w / 82 w / 83 w / 84 w / 85 w / 86 w / 87 w / 88 w / 89 w / 90 w / 91 w / 92 w / 93 w / 94 w / 95 w / 96 w / 97 w / 98 w / 99 w / 100 w / 101 w / 102 w / 103 w / 104 w / 105 w / 106 w / 107 w / 108 w / 109 w / 110 w / 111 w / 112 w / 113 w / 114 w / 115 w / 116 w / 117 w / 118 w / 119 w / 120 w / 121 w / 122 w / 123 w / 124 w / 125 w / 126 w / 127 w / 128 w / 129 w / 130 w / 131 w / 132 w / 133 w / 134 w / 135 w / 136 w / 137 w / 138 w / 139 w / 140 w / 141 w / 142 w / 143 w / 144 w / 145 w / 146 w / 147 w / 148 w / 149 w / 150 w / 151 w / 152 w / 153 w / 154 w / 155 w / 156 w / 157 w / 158 w / 159 w / 160 w / 161 w / 162 w / 163 w / 164 w / 165 w / 166 w / 167 w / 168 w / 169 w / 170 w / 171 w / 172 w / 173 w / 174 w / 175 w / 176 w / 177 w / 178 w / 179 w / 180 w / 181 w / 182 w / 183 w / 184 w / 185 w / 186 w / 187 w / 188 w / 189 w / 190 w / 191 w / 192 w / 193 w / 194 w / 195 w / 196 w / 197 w / 198 w / 199 w / 200 w / 201 w / 202 w / 203 w / 204 w / 205 w / 206 w / 207 w / 208 w / 209 w / 210 w / 211 w / 212 w / 213 w / 214 w / 215 w / 216 w / 217 w / 218 w / 219 w / 220 w / 221 w / 222 w / 223 w / 224 w / 225 w / 226 w / 227 w / 228 w / 229 w / 230 w / 231 w / 232 w / 233 w / 234 w / 235 w / 236 w / 237 w / 238 w / 239 w / 240 w / 241 w / 242 w / 243 w / 244 w / 245 w / 246 w / 247 w / 248 w / 249 w / 250 w / 251 w / 252 w / 253 w / 254 w / 255 w / 256 w / 257 w / 258 w / 259 w / 260 w / 261 w / 262 w / 263 w / 264 w / 265 w / 266 w / 267 w / 268 w / 269 w / 270 w / 271 w / 272 w / 273 w / 274 w / 275 w / 276 w / 277 w / 278 w / 279 w / 280 w / 281 w / 282 w / 283 w / 284 w / 285 w / 286 w / 287 w / 288 w / 289 w / 290 w / 291 w / 292 w / 293 w / 294 w / 295 w / 296 w / 297 w / 298 w / 299 w / 300 w / 301 w / 302 w / 303 w / 304 w / 305 w / 306 w / 307 w / 308 w / 309 w / 310 w / 311 w / 312 w / 313 w / 314 w / 315 w / 316 w / 317 w / 318 w / 319 w / 320 w / 321 w / 322 w / 323 w / 324 w / 325 w / 326 w / 327 w / 328 w / 329 w / 330 w / 331 w / 332 w / 333 w / 334 w / 335 w / 336 w / 337 w / 338 w / 339 w / 340 w / 341 w / 342 w / 343 w / 344 w / 345 w / 346 w / 347 w / 348 w / 349 w / 350 w / 351 w / 352 w / 353 w / 354 w / 355 w / 356 w / 357 w / 358 w / 359 w / 360 w / 361 w / 362 w / 363 w / 364 w / 365 w / 366 w / 367 w / 368 w / 369 w / 370 w / 371 w / 372 w / 373 w / 374 w / 375 w / 376 w / 377 w / 378 w / 379 w / 380 w / 381 w / 382 w / 383 w / 384 w / 385 w / 386 w / 387 w / 388 w / 389 w / 390 w / 391 w / 392 w / 393 w / 394 w / 395 w / 396 w / 397 w / 398 w / 399 w / 400 w / 401 w / 402 w / 403 w / 404 w / 405 w / 406 w / 407 w / 408 w / 409 w / 410 w / 411 w / 412 w / 413 w / 414 w / 415 w / 416 w / 417 w / 418 w / 419 w / 420 w / 421 w / 422 w / 423 w / 424 w / 425 w / 426 w / 427 w / 428 w / 429 w / 430 w / 431 w / 432 w / 433 w / 434 w / 435 w / 436 w / 437 w / 438 w / 439 w / 440 w / 441 w / 442 w / 443 w / 444 w / 445 w / 446 w / 447 w / 448 w / 449 w / 450 w / 451 w / 452 w / 453 w / 454 w / 455 w / 456 w / 457 w / 458 w / 459 w / 460 w / 461 w / 462 w / 463 w / 464 w / 465 w / 466 w / 467 w / 468 w / 469 w / 470 w / 471 w / 472 w / 473 w / 474 w / 475 w / 476 w / 477 w / 478 w / 479 w / 480 w / 481 w / 482 w / 483 w / 484 w / 485 w / 486 w / 487 w / 488 w / 489 w / 490 w / 491 w / 492 w / 493 w / 494 w / 495 w / 496 w / 497 w / 498 w / 499 w / 500 w / 501 w / 502 w / 503 w / 504 w / 505 w / 506 w / 507 w / 508 w / 509 w / 510 w / 511 w / 512 w / 513 w / 514 w / 515 w / 516 w / 517 w / 518 w / 519 w / 520 w / 521 w / 522 w / 523 w / 524 w / 525 w / 526 w / 527 w / 528 w / 529 w / 530 w / 531 w / 532 w / 533 w / 534 w / 535 w / 536 w / 537 w / 538 w / 539 w / 540 w / 541 w / 542 w / 543 w / 544 w / 545 w / 546 w / 547 w / 548 w / 549 w / 550 w / 551 w / 552 w / 553 w / 554 w / 555 w / 556 w / 557 w / 558 w / 559 w / 560 w / 561 w / 562 w / 563 w / 564 w / 565 w / 566 w / 567 w / 568 w / 569 w / 570 w / 571 w / 572 w / 573 w / 574 w / 575 w / 576 w / 577 w / 578 w / 579 w / 580 w / 581 w / 582 w / 583 w / 584 w / 585 w / 586 w / 587 w / 588 w / 589 w / 590 w / 591 w / 592 w / 593 w / 594 w / 595 w / 596 w / 597 w / 598 w / 599 w / 600 w / 601 w / 602 w / 603 w / 604 w / 605 w / 606 w / 607 w / 608 w / 609 w / 610 w / 611 w / 612 w / 613 w / 614 w / 615 w / 616 w / 617 w / 618 w / 619 w / 620 w / 621 w / 622 w / 623 w / 624 w / 625 w / 626 w / 627 w / 628 w / 629 w / 630 w / 631 w / 632 w / 633 w / 634 w / 635 w / 636 w / 637 w / 638 w / 639 w / 640 w / 641 w / 642 w / 643 w / 644 w / 645 w / 646 w / 647 w / 648 w / 649 w / 650 w / 651 w / 652 w / 653 w / 654 w / 655 w / 656 w / 657 w / 658 w / 659 w / 660 w / 661 w / 662 w / 663 w / 664 w / 665 w / 666 w / 667 w / 668 w / 669 w / 670 w / 671 w / 672 w / 673 w / 674 w / 675 w / 676 w / 677 w / 678 w / 679 w / 680 w / 681 w / 682 w / 683 w / 684 w / 685 w / 686 w / 687 w / 688 w / 689 w / 690 w / 691 w / 692 w / 693 w / 694 w / 695 w / 696 w / 697 w / 698 w / 699 w / 700 w / 701 w / 702 w / 703 w / 704 w / 705 w / 706 w / 707 w / 708 w / 709 w / 710 w / 711 w / 712 w / 713 w / 714 w / 715 w / 716 w / 717 w / 718 w / 719 w / 720 w / 721 w / 722 w / 723 w / 724 w / 725 w / 726 w / 727 w / 728 w / 729 w / 730 w / 731 w / 732 w / 733 w / 734 w / 735 w / 736 w / 737 w / 738 w / 739 w / 740 w / 741 w / 742 w / 743 w / 744 w / 745 w / 746 w / 747 w / 748 w / 749 w / 750 w / 751 w / 752 w / 753 w / 754 w / 755 w / 756 w / 757 w / 758 w / 759 w / 760 w / 761 w / 762 w / 763 w / 764 w / 765 w / 766 w / 767 w / 768 w / 769 w / 770 w / 771 w / 772 w / 773 w / 774 w / 775 w / 776 w / 777 w / 778 w / 779 w / 780 w / 781 w / 782 w / 783 w / 784 w / 785 w / 786 w / 787 w / 788 w / 789 w / 790 w / 791 w / 792 w / 793 w / 794 w / 795 w / 796 w / 797 w / 798 w / 799 w / 800 w / 801 w / 802 w / 803 w / 804 w / 805 w / 806 w / 807 w / 808 w / 809 w / 810 w / 811 w / 812 w / 813 w / 814 w / 815 w / 816 w / 817 w / 818 w / 819 w / 820 w / 821 w / 822 w / 823 w / 824 w / 825 w / 826 w / 827 w / 828 w / 829 w / 830 w / 831 w / 832 w / 833 w / 834 w / 835 w / 836 w / 837 w / 838 w / 839 w / 840 w / 841 w / 842 w / 843 w / 844 w / 845 w / 846 w / 847 w / 848 w / 849 w / 850 w / 851 w / 852 w / 853 w / 854 w / 855 w / 856 w / 857 w / 858 w / 859 w / 860 w / 861 w / 862 w / 863 w / 864 w / 865 w / 866 w / 867 w / 868 w / 869 w / 870 w / 871 w / 872 w / 873 w / 874 w / 875 w / 876 w / 877 w / 878 w / 879 w / 880 w / 881 w / 882 w / 883 w / 884 w / 885 w / 886 w / 887 w / 888 w / 889 w / 890 w / 891 w / 892 w / 893 w / 894 w / 895 w / 896 w / 897 w / 898 w / 899 w / 900 w / 901 w / 902 w / 903 w / 904 w / 905 w / 906 w / 907 w / 908 w / 909 w / 910 w / 911 w / 912 w / 913 w / 914 w / 915 w / 916 w / 917 w / 918 w / 919 w / 920 w / 921 w / 922 w / 923 w / 924 w / 925 w / 926 w / 927 w / 928 w / 929 w / 930 w / 931 w / 932 w / 933 w / 934 w / 935 w / 936 w / 937 w / 938 w / 939 w / 940 w / 941 w / 942 w / 943 w / 944 w / 945 w / 946 w / 947 w / 948 w / 949 w / 950 w / 951 w / 952 w / 953 w / 954 w / 955 w / 956 w / 957 w / 958 w / 959 w / 960 w / 961 w / 962 w / 963 w / 964 w / 965 w / 966 w / 967 w / 968 w / 969 w / 970 w / 971 w / 972 w / 973 w / 974 w / 975 w / 976 w / 977 w / 978 w / 979 w / 980 w / 981 w / 982 w / 983 w / 984 w / 985 w / 986 w / 987 w / 988 w / 989 w / 990 w / 991 w / 992 w / 993 w / 994 w / 995 w / 996 w / 997 w / 998 w / 999 w / 1000 w					
Saran :	Pulsa ds.					
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			

Lampiran 6. Lembar partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 05-04-2018
 2. Nama ibu: Y Me
 3. Tempat Persalinan: PMB
 4. Alamat tempat persalinan: ...
 5. Catatan: ...
 6. Alasan masuk: ...
 7. Tujuan rujukan: ...
 8. Pendamping pada saat masuk: ...
 9. Pantangan merokok pada waktunya? Ya
 10. Masalah lain, sebutkan: ...
 11. Penatalaksanaan masalah Tio: ...
 12. Hasilnya: ...
 13. Ektopos: ...
 14. Pendamping pada saat persalinan: ...
 15. Gawai Janin: ...
 16. Dosis obat: ...
 17. Masalah lain, sebutkan: ...
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 19. Hasilnya: ...
 20. Lama kala II: ... menit
 21. Pemantauan Okситon 10 cm: ...
 22. Pemantauan uteri Okситon (2x): ...
 23. Pengawasan tali pusat terkendali? Ya
 24. Mesele fundus uteri? ...
 25. Presentasi lahir lengkap (intak) Tidak
 26. Presentasi tidak lahir > 30 menit? Ya
 27. Leher: ...
 28. Jika lahir penuh, derajat: 1/2 / 3/4
 29. Atoni uteri: ...
 30. Jumlah persalinan: ...
 31. Masalah lain, sebutkan: ...
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 33. Hasilnya: ...
BAYI DAN LAMBE
 34. Berat badan: 3100 gram
 35. Panjang: ... cm
 36. Jenis kelamin: ...
 37. Perkiraan bayi baru lahir ada denyut? ...
 38. ...
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Hasil	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Kandung Kemih	Pemeriksaan
1	01:55	110/70	84	36.6	39.7	butir buti keras	kejang 1 5cc
	02:10	100/80	86	37.1	butir buti keras	kejang	3 3cc
	02:25	100/80	84	37.1	butir buti keras	kejang	3 3cc
	02:40	100/80	84	37.1	butir buti keras	kejang	3 3cc
2	03:10	110/70	86	36.5	39.7	butir buti keras	kejang 3 2cc
	03:40	100/80	84	37.1	butir buti keras	kejang	3 2cc

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

PERSALINAN NORMAL PARTOGRAF

No. Register: ... Nama Ibu: Sriah Umur: 28 th
 No. Puskesmas: ... Tanggal: 05-04-2018 Paru: 01.00 Alas: ...
 Ketuban Pecah: ... Hjal: ... mnt: ... s: ...

Desyut Jantung Janin (dapat): ...
 Air ketuban partograf: ...
 Berat badan: 3100 kg
 Panjang: ... cm
 Jenis kelamin: ...
 Perkiraan bayi baru lahir ada denyut? ...
 Hasilnya: ...

Lampiran 7. Catatan kesehatan ibu bersalin dan BBL

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan : 3 April 2018 Pukul : 01.35
 Umur kehamilan : 40-41 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter (Tindakan) / lain-lain
 Cara persalinan : Normal / Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Tokhia berbau/lain-lain.....) /
 Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
 Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3.100 gram
 Panjang Badan : 52 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Kondisi bayi saat lahir:**
 Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**
 Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K 1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

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

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

RUJUKAN
 Tanggal/bulan/tahun : 3 April 2018 Jam : 18.45 WIB
 Dirujuk ke : dr. Susanto IPOS
 Sebab dirujuk : LTP
 Diagnosis sementara : Bayi ke-1 UK 40-41 hrs T.H dengan LTP
 Tindakan sementara :
 Yang merujuk :
 No. SIP/5.0555 / 15.25 / 2016

UMPAN BALIK RUJUKAN
 Diagnosis :
 Tindakan :
 Anjuran :
 Tanggal :
 Penerima Rujukan :

RUJUKAN
 Tanggal/bulan/tahun :
 Dirujuk ke :
 Sebab dirujuk :
 Diagnosis sementara :
 Tindakan sementara :
 Yang merujuk :

UMPAN BALIK RUJUKAN
 Diagnosis :
 Tindakan :
 Anjuran :
 Tanggal :
 Penerima Rujukan :

Lampiran 8. Surat keterangan lahir

10 x

KETERANGAN LAHIR
No: 85 / III / KLIH / 2018

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini Kamis, tanggal 1-4-2018, Pukul 01-35 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 1
Berat lahir : 3.100 gram
Panjang Badan : 52 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Yuni Widaryanti
Alamat : Rejowandini - Tulungrejo
Diberi nama :
Mauradina Nincha Dwi syakila

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : SPRIAHAN Umur : 25 tahun
Pekerjaan : Karyawan swasta
KTP No. : 3117081103920002
Nama Ayah : Moh. Choirudin Umur : 25 tahun
Pekerjaan : Karyawan swasta
KTP No. : 3119192001930003
Alamat : Mudirejo 001/002 - Mudirejo
Kecamatan : Duwrek
Kab./Kota : Tulungrejo

Duwrek, Tanggal, 1-4-2018

Saksi I _____ Saksi II _____ Penolong persalinan _____

() () ()

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

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran



Lampiran 9. Catatan kesehatan nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS 47
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) Tgl: 7/4 2018	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) Tgl: 10/4 2018	KUNJUNGAN III (28 - 42 hari) Tgl: 14/4 2018
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	116/70, 36,21	120/70, 36,21	120/80, 36,21
perdarahan puvaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	3 Jt b. ptt	1/2 ptt Jtup	0 Jt b. ptt
lokhis dan perdarahan	Kutro	tanpa lokhis	sewa
Pemeriksaan janin lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Peringatan 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 member 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	-	✓	✓

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Kesehatan Anak	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, Terapi, Rujukan, Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa/jempat Pelayanan, Paraf)
- (+)	- (+)	baik	lancar	2/4 menit		PMB Yuni W
- (+)	- (+)	baik	lancar	2/4 menit		PMB Yuni W
- (+)	- (+)	baik	lancar	1/2 - 3/4 menit		PMB Yuni W
- / +	- / +					
- / +	- / +					
- / +	- / +					

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/Kontrasepsi			

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

Sehat

Sakit

Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 10. Pemeriksaan neonatus

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR			
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)			
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 1/4/2018	Tgl: 10/4/2018	Tgl: 12/4/18
Berat badan (kg)	3.260	3.300 gr	3.600 gr
Panjang badan (cm)	51 cm	51 cm	51 cm
Suhu	36.7°C	36.8°C	36.7°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
• Frekuensi napas (kali/menit)	42x/l	44x/lm	42x/l
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	150x/l	152x/l	1
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	RBI 1 jam	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	RBI 2 jam	-	-
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	Yuni. W.	Yuni. W.	-

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

Lampiran 11. Catatan imunisasi

84/18
Sriandh
Houdinepo 01/02

CATATAN IMUNISASI ANAK

5/4 2018 Nuradina Tina Pwi Syakila

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	5/4 2018					
BCG	9/5 2018					
Polio I	9/5 2018					
DPT-HB-Hib 1			13/6			
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib 3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

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

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

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

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin		Tanggal Pemberian	

44

Lampiran 13. Lembar bimbingan

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 1: Bu. Henny S

TGL	MASUKAN	TTD
24/4/18	Revisi - Penatalaksanaan Etimologi Kunjungan yg baru: Revisi	#
11/5/18	Revisi BAB III - Penatalaksanaan di tambak lanjutan BAB IV TS do sesuai	#
21/5/18	Revisi BAB III Teliti lagi di BAB IV	#
24/5/18	- Belajar lagi	#
31/5/18	Acc kembalikan Abstrak	#

11

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD
4/6/18	Revisi Abstrak	#
5/6/18	Acc LTA.	#

12

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 2: Bu. Petrina Pur M.

TGL	MASUKAN	TTD
24/4/18	- Revisi Penatalaksanaan BAB III kunjungan neo	#
1/5/18	- Revisi Bab III Penatalaksanaan di kolom. - Lanjut Bab IV	#
21/5/18	- Revisi: Bab IV dan bab V	#
24/5/18	- Lanjut lampiran.	#
31/5/18	- Acc	#

13

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD

14