

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“S” G4P3A0  
38 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI BPM LILIS  
SURYAWATI, S.ST,M.Kes DESA SAMBONG  
DUKUH KECAMATAN JOMBANG  
KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**CICI AMELIA  
151110053**

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

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Cici Amelia

NIM : 151110053

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa Artikel berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" usia Kehamilan 38 minggu Kehamilan Normal di BPM Lilis Suryawati Sambong Dukuh Kec Jombang ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 2 November 2018

Saya yang menyatakan,



**Cici Amelia**  
**NIM 15.11.0053**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Cici Amelia  
NIM : 151110053  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" usia kehamilan 38 minggu Kehamilan Normal di BPM Lilis Suryawati Sambong Dukuh Kec Jombang ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 2 November 2018

Saya yang menyatakan,



Cici Amelia  
NIM 15.11.0053

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“S” G4P3A0  
38 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI BPM LILIS  
SURYAWATI, S.ST,M.Kes DESA SAMBONG  
DUKUH KECAMATAN JOMBANG  
KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**OLEH :**

**CICI AMELIA  
151110053**

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “S” DENGAN RISIKO TINGGI  
DI BPM NY.LILIS,SST.,M.KES  
SOMBANG DUKUH  
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Cici Amelia

NIM : 151110053

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 20 Juli 2018

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

**TIM PENGUJI**

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji Utama : Harnanik Nawangsari.SST.,M.Keb

NIK. 02.03.012

Penguji I : Ratna Dewi Permatasari,SST.,MPH

NIK. 01.10.248

Penguji II : Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes


NIK. 02.12.549

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

  
Imam Fatoni,SKM,MM  
NIK.03.04.022

  
Nining Mastika Ningrum,S.ST.,M.Kes  
NIK. 02.08.127

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "S" DENGAN RISIKO TINGGI  
DI BPM NY.LILIS,SST.,M.KES  
SOMBANG DUKUH  
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Cici Amelia

NIM : 151110053

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

Menyetujui,

Pembimbing 1



Ratna Dewi Permatasari, SST.,MPH

**NIK. 01.10.248**

Pembimbing 2



Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes

**NIK. 02.12.549**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Peneliti dilahirkan di Probolinggo 24 Juni 1997, peneliti merupakan anak pertama dari tiga bersaudara pasangan Bapak Rudi Hartono dan Ibu Anisa pada tahun 2009 peneliti lulus dari SDN Sumberkedawung II, pada tahun 2012 peneliti lulus dari SMPN 1 Leces, pada tahun 2015 peneliti lulus dari SMA Negeri 1 Leces. Dan pada tahun 2015 peneliti lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendikia Medika”. Peneliti memilih program studi D III Kebidanan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “Insan Cendikia Medika” Jombang

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Penulis

Cici Amelia

## 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” G4P3A0 38 minggu Kehamilan Normal dengan keluhan risiko tinggi 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. Imam Fatoni,SKM,MM selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum,S.ST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ratna Dewi Permata Sari,S.ST.,MPH selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Nurlia Isti Malatuzulfa,S.ST.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Harnanik Nawangsari.S.ST.,M.Keb selaku Penguji Utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.



6. Lilis Surya Wati, S.ST.,M.Kes yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM Griya Sehat MomBy Kids.
7. Ibu Siti Fathur Rohman selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Ayah Rudi Hartono, Ibu Anisa, Adik M.Fauzi Ramadhani, Adik Jihan Fairus Fakhriyah dan Muhammad Rizqi atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam Laporan Tugas Akhir ini.

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

Jombang, 27 April 2018

Cici Amelia  
151110053

## RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G4P3A0  
38 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS  
SURYAWATI, S.ST, M.Kes DESA SAMBONG  
DUKUH KECAMATAN JOMBANG  
KABUPATEN JOMBANG**

Oleh :

Cici Amelia

151110053

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis tetapi ada beberapa masalah yang dapat menyertai kehamilan seperti terlalu dekat jarak kehamilan yang dapat menyebabkan bermacam-macam komplikasi. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada ibu dengan risiko jarak kehamilan terlalu dekat  $\leq 2$  tahun.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "S" G4P3A0 38 minggu kehamilan fisiologis dengan jarak kehamilan terlalu dekat di PMB Lilis Suryawati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" selama kehamilan trimester III dengan jarak kehamilan terlalu dekat, pada persalinan dengan persalinan spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB MAL (Metode Amenore Laktasi)

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Disarankan pada bidan untuk melakukan skrining secara dini pada ibu hamil untuk mendeteksi ada ketidaknyamanan dan komplikasi selama kehamilan, khususnya pada ibu hamil dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat  $\leq 2$  Tahun.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Jarak Kehamilan Terlalu Dekat  $\leq 2$  Tahun.**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PLAGIASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAM PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.5 Ruang Lingkup .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	30
2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	42
2.4 Konsep Dasar Neonatus .....	48
2.5 Konsep Dasar Nifas .....	52
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	56
<b>BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>59</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III .....	59
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin .....	65

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	73
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	76
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	83
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	90
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>94</b>
4.1 Asuhan kebidanan kehamilan Trimester III .....	94
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	103
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	109
4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	114
4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas .....	117
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	122
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>122</b>
5.1 Kesimpulan.....	122
5.2 Saran .....	122
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>128</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	

## DAFTAR TABEL

2.1 Skor Puji Rohyati .....	17
2.2 Nilai APGAR Skor.....	42
2.3 Jadwal Kunjungan Masa Nifas.....	54
4.1 Variabel ANC .....	95
4.2 Variabel INC .....	104
4.3 Variabel BBL .....	110
4.4 Variabel Neonatus.....	114
4.5 Variabel PNC .....	118
4.6 Variabel KB .....	123

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Bidan

Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan

Lampiran 3 Surat Pernyataan Kesanggupan Pasien

Lampiran 4 Buku KMS (kunjungan)

Lampiran 5 Surat Keterangan Lahir

Lampiran 6 Catatan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir

Lampiran 7 Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Lampiran 8 Catatan Pelayanan Ibu Nifas

Lampiran 9 Lembar Partograf

Lampiran 10 Lembar balik Partograf

Lampiran 11 Lembar Observasi

Lampiran 12 Catatan Imunisasi Anak

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
APGAR	: <i>Apperance, Pluse, Grimace, Activity, Respiration</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BBLSR	: Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Fe	: <i>Feros</i>
FO	: <i>Fronto Oksipito</i>
G	: <i>Gravida</i>
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPP	: <i>Haemoragic Post Partum</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh

IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Eduka
KN 1	: Kunjungan 1
KN 2	: Kunjungan 2
KPD	: ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar lengan atas
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
MAL	: <i>Metode A menorrhoe Laktasi</i>
MO	: <i>Mento Oksipito</i>
P	: <i>Partus</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
S	: Suhu
SC	: <i>Seksio Cesarae</i>
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
SOB	: <i>Sub Oksipito Bhrehmantika</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester



TTV : Tanda Tanda Vital  
UK : Usia Kehamilan  
USG : *Ultra Sono Grafi*  
VT : *Vaginal Toucher*  
TT : Tetanus Toksoid  
PMTCT : *Prevention of Mother To Child Transmission*  
VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*  
VCT : *Voluntary Counseling Test*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Kehamilan merupakan suatu anugrah dari Tuhan yang perlu mendapatkan perhatian dan dukungan dari seluruh anggota keluarga. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis tetapi ada beberapa masalah yang dapat menyertai kehamilan seperti terlalu tua usia ibu, terlalu banyak anak, terlalu lama jarak kehamilan, dan terlalu dekat jarak kehamilan. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan), jarak kehamilan optimal yang dianjurkan adalah 36 bulan.<sup>1</sup> Ditambah dengan hasil penelitian<sup>6</sup> proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan paritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak.

Kelompok kehamilan resiko tinggi di Indonesia pada Tahun 2016 sebanyak 36,1%.<sup>2</sup> Data di Indonesia menunjukkan 36% kelahiran memiliki jarak yang kurang dari 3 tahun dan 15% yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 24 bulan.<sup>26</sup> Di Jawa Timur angka kehamilan dengan resiko tinggi sebesar 21,1% ibu hamil.<sup>3</sup> Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2016 jumlah ibu hamil resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebesar 19,99%.<sup>4</sup> Studi pendahuluan ibu hamil dengan resiko tinggi yang dilakukan di BPM Lilis Suryawati di Desa Sambong Dukuh terdapat 66 K1 di Tahun 2017 dan 10 diantaranya dengan kasus jarak

kehamilan terlalu dekat. Pada Tahun 2018 sampai dengan bulan Maret terdapat 3 kasus jarak kehamilan terlalu dekat dari 32 jumlah ibu hamil. Salah satunya yaitu Ny “S” dengan kehamilan risiko tinggi.

Kehamilan dengan jarak terlalu dekat biasanya disebabkan karena beberapa hal yaitu bisa terjadi karena ibu memang sengaja tidak menggunakan alat kontrasepsi dan juga bisa disebabkan kegagalan dari penggunaan alat kontrasepsi karena setiap alat kontrasepsi memiliki efektifitas masing-masing. Kehamilan dengan jarak terlalu dekat ini akan berdampak pada kehamilan diantaranya, perdarahan, dan anemia dalam kehamilan.<sup>5</sup> Risiko untuk menderita anemia berat dengan ibu hamil jarak kehamilan kurang dari 24 bulan 1,5 kali dibandingkan ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 36 bulan. Pada proses persalinan bisa menyebabkan perdarahan, pada janin bisa menyebabkan bayi lahir premature dan pada masa nifas bisa menyebabkan terjadinya infeksi masa nifas.

Untuk mengatasi hal tersebut menyarankan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang efektif seperti IUD, implan, dan suntik KB.<sup>1</sup> Upaya untuk mengatasi kualitas penanganan masalah kebidanan ini diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri emergency. Jika penyebabnya karena kegagalan kontrasepsi maka sebagai tenaga kesehatan memberikan konseling alat kontrasepsi yang efektif seperti IUD, implan, dan suntik KB. Apabila penyebab jarak kehamilan terlalu dekat memang disengaja sebagai tenaga kesehatan sebaiknya menyarankan selama kehamilan rutin kontrol minimal 4 kali selama kehamilan dan

melakukan ANC terpadu, dalam persalinan ibu disarankan agar bersalin difasilitas kesehatan yang lebih lengkap seperti rumah sakit agar proses persalinan bisa berjalan lancar dan apabila ada penyulit bisa segera diatasi. Untuk mengatasi kualitas penanganan masalah kebidanan maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri emergensi secara berjenjang mulai dari bidan, puskesmas mampu Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), sampai Rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) yang siap selama 24 jam.<sup>7</sup>

Berdasarkan uraian diatas penulis penting untuk melakukan studi kasus tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny”S” kehamilan fisiologis dengan jarak kehamilan terlalu dekat di BPM Lilis Suryawati di Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny”S” kehamilan fisiologis dengan jarak kehamilan terlalu dekat di BPM Lilis Suryawati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018?”

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "S" kehamilan normal dengan risiko tinggi di BPM Lilis Suryawati di Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny "S" kehamilan fisiologis dengan jarak kehamilan terlalu dekat di BPM Kuntum Kholidah di Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada NY "S" di BPM Lilis Suryawati di Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2018 .
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada NY "S" di BPM Lilis Suryawati di Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2018.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By NY "S" di BPM Lilis Suryawati di Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2018.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By NY "S" di BPM Lilis Suryawati di Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2018 .

6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada NY “S” di BPM Lilis Suryawati di Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang tahun 2018.

#### **1.4 Manfaat**

##### 1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai informasi ilmu pengetahuan yang berguna khususnya kebidanan sehingga dapat menambah wawasan pengetahuan tentang *continuity of care* pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat yang berkualitas dan bermutu.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Klien merasa aman dan nyaman dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang berfokus pada jarak kehamilan terlalu dekat. Sebagai tambahan pengalaman dan informasi dalam memberikan asuhan secara komprehensif terutama pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat.

2. Bagi Lahan Praktik atau BPM

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yaitu asuhan sayang ibu, khususnya dalam memberikan informasi tentang jarak kehamilan terlalu dekat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan informasi untuk bahan ajar dalam perkuliahan dan menjadi acuan dalam mengaplikasikan metode belajar

dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat.

#### 4. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengalaman dan informasi dalam memberikan asuhan secara komprehensif terutama pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat.

### **1.5 Ruang Lingkup**

#### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam saran *continue of care* ini adalah Ny “S” kehamilan fisiologis dengan jarak kehamilan terlalu dekat di BPM Lilis Suryawati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan.

#### 1.5.2 Tempat

Studi kasus dilakukan di BPM Lilis Suryawati di Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

#### 1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Juni tahun 2018.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2. 1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III dan SOAP**

##### 2. 1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

Definisikehamilan trimester 3 adalah kehamilan yang dimulai dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (29-42 minggu).<sup>8</sup> Kehamilan trimester 3 adalah kehamilan yang terjadi pada minggu ke 28 sampai 40 minggu.

##### 2.1.2. Perubahan Fisiologi Trimester III

###### 1. Sistem Reproduksi

###### a. Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.<sup>9</sup>

###### b. Serviks Uteri

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



### c. Uterus

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

### d. Ovarium

Pada trimester ke III *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi karena fungsinya sudah digantikan oleh plasenta.

## 2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak cairan ini biasa disebut *kolostrum*.

## 3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

#### 4. Sistem Perkemihan

Kepala janin sudah mulai turun ke PAP keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan kiri lebih berdilatasi dari pada *pelvis* kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.

#### 5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon 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, ke arah atas dan lateral.

#### 6. Sistem Muskuloskeletal

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

#### 7. Sistem Integumen

Pada perut dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan

mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

#### 8. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan akhir.

#### 9. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

#### 10. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kadang mengalami kesulitan bernafas.<sup>9</sup>

### 2.1.3 Perubahan Adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
2. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
3. Merasa kehilangan perhatian
4. Perasaan mudah terluka (sensitive)
5. Libido menurun
6. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
7. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

8. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul
9. Mempersiapkan kelahiran
10. Persiapan menjadi orang tua
11. Spekulasi mengenai jenis kelamin anak
12. Keluarga berintraksi dengan menempatkan telinganya ke perut ibu dan berbicara dengan fetus.

#### 2.1.4 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Support keluarga
  - a. Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu
  - b. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan
  - c. Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dan peran menjadi orangtua
  - d. Suami harus dapat mengatakan “saya tau peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orangtua”.
2. Support dari tenaga kesehatan
  - a. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
  - b. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
  - c. Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu
  - d. Meyakinkan ibu bahwa melewati persalinan dengan baik
3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama

hamil akan menunjukkan lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah menyesuaikan diri selama masa nifas.

#### 4. Persiapan menjadi orang tua

Pendidikan orangtua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua.

#### 5. Subling

Subling adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Subling ini tidak berlaku bagi anak pertama, hanya berlaku untuk anak kedua dan selanjutnya.<sup>9</sup>

### 2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

#### 1. Perdarahan pervagina

##### *a. Plasenta previa*

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Gejalannya yaitu, perdarahan tanpa nyeri biasanya darah merah segar dan bagian terendah anak sangat tinggi tidak dapat turun ke PAP.

##### *b. Solusio plasenta*

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Tanda gejalanya yaitu terjadi perdarahan berwarna merah tua, kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul dibelakang plasenta, rahim seperti papan, perdarahan disertai nyeri, nyeri abdomen saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, TFU makin naik, dan biasanya DJJ sulit didengar atau bahkan tidak ada.

## 2. Sakit kepala hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan penglihatan menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah tanda gejala dari *preeklamsia*.

## 3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan *minor* (ringan) adalah normal sedangkan perubahan penglihatan yang disertai nyeri kepala hebat mungkin menandakan *preeklamsia*.

## 4. Bengkak pada wajah dan jari-jari

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah istirahat hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung / *preeklamsi*.

## 5. Keluar cairan pervagina

Keluar cairan pada vagina dapat dikatakan indikasi KPD jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Normalnya ketuban pecah pada akhir kala 1 atau pada awal kala.

## 6. Gerak janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, jika bayi tidur makan gerakannya akan melemah. Gerak bayi akan lebih terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang perlu diwaspadai yaitu ketika gerak bayi kurang dari 3 kali dalam priode 3 jam.

## 7. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalina preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.<sup>9</sup>

### 2.1.6 Konsep *Antenatal Care* Terpadu

#### 1. Pengertian

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

#### 2. Sasaran Pelayanan

Semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan *antenatal* terpadu.

#### 3. Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

Pelayanan *antenatal care* terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung dengan baik.

- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyakit komplikasi kehamilan.
  - c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
  - d. Merencanakan antisipasi dan persiapan diri untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
  - e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
  - f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.
4. Standar Pemeriksaan 14T
- a. Timbang berat badan dan tinggi badan
  - b. Ukur tekanan darah
  - c. Ukur tinggi fundus uteri
  - d. Pemeriksaan Hb
  - e. Pemeriksaan VDRL
  - f. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
  - g. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil
  - h. Pemeriksaan protein urin atas indikasi
  - i. Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi
  - j. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
  - k. Beri tablet tambah darah (Tablet besi)
  - l. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
  - m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok



n. Pemberian terapi anti malaria untuk endemis malaria

#### 2.1.7 Ibu Hamil Golongan Resiko Tinggi

Ada beberapa golongan ibu hamil yang dikatakan memiliki resiko tinggi walaupun dalam kesehariannya hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu penyakit. Maksud dari golongan beresiko yaitu ibu yang cenderung beresiko mengalami kesulitan pada waktu kehamilan dan persalinannya, hal ini sangat membahayakan bagi ibu dan akan mengancam keselamatan janinnya. Golongan yang dimaksud beresiko terdapat pada skoe Puji Rochyati.

**Tabel 2.1 Skoer Puji Rohyati**

I	II	III	IV				
				Triwulan			
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4	4	4	4	4
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4	4	4	4	4
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
		a. terikan tang/vakum					
	b. uri dirogoh	4					
	c. diberi infus/transfuse	4					
	10. Pernah operasi sesar	8					
	11. Penyakit pada ibu hamil	4					
	a. Kurang Darah						
	b. Malaria,						
	c. TBC Paru	4					
	d. Payah Jantung						
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
	f. Penyakit Menular Seksual	4					
II	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		10	10	10	10

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak

### 2.1.8 Konsep Dasar Jarak Kehamilan Terlalu Dekat < 2 Tahun

#### 1. Pengertian

Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan).<sup>6</sup> Kehamilan dengan jarak di atas 24 bulan sangat baik buat ibu karena kondisinya sudah normal kembali.<sup>1</sup> Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan), jarak kehamilan optimal yang dianjurkan adalah 36 bulan.

Jarak kehamilan terlalu pendek akan sangat berbahaya, karena organ reproduksi belum kembali ke kondisi semula. Selain kondisi energi ibu juga belum memungkinkan untuk menerima kehamilan berikutnya. Keadaan gizi ibu yang belum prima ini membuat gizi janinnya juga sedikit, sehingga pertumbuhan janinnya tak memadai yang dikenal dengan pertumbuhan janin terhambat. Selain berat janin rendah, kemungkinan kelahiran prematur juga bisa terjadi pada kehamilan jarak dekat, terutama bila kondisi ibu juga belum begitu bagus.<sup>6</sup>

#### 2. Patofisiologi

Kehamilan dengan jarak terlalu dekat biasanya disebabkan karena beberapa hal yaitu bisa terjadi karena ibu memang sengaja tidak menggunakan alat kontrasepsi dan juga bisa disebabkan kegagalan dari menggunakan alat kontrasepsi karena setiap alat kontrasepsi memiliki efektifitas masing-masing. Kehamilan dengan jarak terlalu dekat ini akan berdampak pada kehamilan diantaranya, perdarahan, dan anemia dalam kehamilan.<sup>4</sup> Resiko untuk menderita anemia berat dengan ibu hamil jarak

kehamilan kurang dari 24 bulan 1,5 kali dibandingkan ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 36 bulan.

Kehamilan dengan faktor resiko adalah kehamilan dimana ditemukannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi. Menjaga jarak antar kehamilan memiliki beberapa tujuan, di antaranya adalah memberikan waktu istirahat untuk mengembalikan otot-otot tubuhnya seperti semula. Untuk memulihkan organ kewanitaan wanita setelah melahirkan. Rahim wanita setelah melahirkan, beratnya menjadi 2 kali lipat dari sebelum hamil.

### 3. Resiko Yang Mungkin Terjadi Pada Ibu dengan Jarak kehamilan Terlalu Dekat

#### a. Pada kehamilan

##### 1) Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sritrosit dibawah nilai normal. Ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat sangat beresiko terjadi anemia karena pada beberapa kasus dijumpai ibu hamil yang masih menyusui. Adanya perubahan hematologi pada kehamilan dikarenakan perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pembagian suplai zat besi untuk produksi ASI. Hal ini menyebabkan kebutuhan zat besi ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat meningkat lebih banyak dari ibu hamil bisanya.

## 2) Perdarahan pervagina

### a) *Plasenta previa*

*Plasenta previa* adalah plasenta yang implantasinya tidak normal menutupi jalan lahir baik sebagian ataupun seluruhnya. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim didaerah fundus uteri. *Plasenta previa* sering terjadi pada *multigravida* dari pada *primigravida* dari umur yang lanjut, sebab dari *plasenta previa* terjadi kaku keadaan endometrium kurang baik misalnya karena atrofi endometrium. Terutama bagi ibu yang memiliki jarak kehamilan terlalu pendek.<sup>11</sup>

### b) *Solusio Plasenta*

*Solusio plasenta* adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Pada ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat alat-alat reproduksi belum kembali normal sepenuhnya meskipun pada dasarnya uterus sudah kembali mengecil dan siap dibuahi. Tetapi untuk kekuatan dan ketahanan uterus belum kembali kekeadaan normal seperti semula terutama dengan ibu dengan riwayat post SC, perlu waktu beberapa bulan hingga tahun agar uterus kembali seperti semula. Apabila uterus dibuahi dengan keadaan yang belum pulih maka besar resiko terjadi solusio plasenta terutama pada wanita hamil dengan aktifitas padat dan stress.

b. Pada persalinan

1) Perdarahan *post partum*

Perdarahan post partum dibagi menjadi 2 yaitu primer pada 24 jam pertama setelah persalinan dan sekunder pada 24 jam hingga 12 minggu pasca persalinan.

Epidemiologi perdarahan karena kontraksi rahim yang lemah setelah anak lahir meningkat insidennya pada kehamilan ganda, hidramnion, anak terlalu besar ataupun pada rahim yang melemah daya kontraksinya seperti pada grandemultipara, interval kehamilan yang pendek, atau pada kehamilan lanjut usia, induksi partus dengan oksitosin, dan his terlalu kuat sehingga anak dilahirkan terlalu cepat. Belum pulihnya alat-alat reproduksi ibu sangat berpengaruh dalam proses persalinan terutama pada kasus antonia uteri dan retensio plasenta.

c. Pada BBL

1) BBLR

Bayi berat lahir rendah atau *low birth weigh infant* (LBWI), adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram<sup>12</sup>. Ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat sangat beresiko terjadi BBLR terutama pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat dengan anemia. Kebutuhan gizi ibu meningkat dari ibu hamil biasanya, hal tersebut dapat lebih meningkat lagi apabila ibu masih menyusui anaknya. Kurangnya pengetahuan ibu tentang bahaya dan kebutuhan gizi ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat dapat menyebabkan resiko BBLR.

## 2) Bayi lahir *premature*

*Partus Premature* adalah persalinan pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu. Pada ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat yang masih menyusui memungkinkan peningkatan hormon oksitosin akibat hisapan pada puting susu ibu. Hormon oksitosin memiliki peran penting pada ibu hamil yaitu dapat menyebabkan kontraksi. Kontraksi lebih awal pada ibu hamil ini yang dapat menyebabkan bayi lahir *premature*.

### d. Pada masa nifas

#### 1) Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan perah ketuban (*rupture membrane*) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus.<sup>11</sup> Perdarahan pada saat persalinan dapat menjadi penyebab terjadinya infeksi pada ibu nifas. Menurunnya daya tahan tubuh pada ibu hamil dapat menjadi pencetus infeksi masa nifas selain karena masuknya bakteri kedalam tubuh ibu. Kondisi ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat yang kurang baik terutama dengan faktor penyulit dalam kehamilan dan masa nifa menjadi faktor resiko infeksi pada ibu nifas.

### 4. Penanganan Ibu Hamil Resiko Tinggi dengan Jarak Kehamilan Terlalu

#### Dekat

1. Konsultasi dengan petugas kesehatan
2. Konseling makan makanan bergizi untuk mencegah anemi

3. Memberikan konseling pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping asi
4. Memberikan konseling alat kontrasepsi.<sup>1</sup>
5. Alat Kontrasepsi Yang Sesuai Untuk Ibu dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

- a. Implan

Mekanisme kontrasepsi implan yaitu, menekan *ovulasi*, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Efektivitas pada implan umumnya resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Keuntungan khusus implan bagi kesehatan yakni mengurangi resiko penyakit peradangan pada panggul simptomatik, dan dapat mengurangi resiko anemia defisiensi besi.<sup>13</sup>

- b. IUD (AKDR)

Mekanisme AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, dan mencegah implantasi telur dalam uterus.

AKDR dibagi menjadi dua ada yang menggunakan progestin dan ada yang tidak menggunakan ptogestin. AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi, mencegah terjadinya perubahan



dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi dan menginaktifkan sperma.

c. Pil Progestin

Mekanisme alat kontrasepsi pil yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengganggu pergerakan pada tuba. Alat kontrasepsi pil ini penggunaannya harus diminum setiap hari hal tersebut yang menjadi penyebab beberapa orang tidak menyukai alat kontrasepsi pil. Efek samping dari penggunaan pil ini yaitu perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

d. Suntik Progestin

Mekanisme suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA). Kekurangan dari penggunaan alat kontrasepsi suntik ini yaitu kesuburan tidak segera pulih saat alat kontrasepsi dilepas. Efek sampingnya dapat mengganggu pola haid, sakit kepala, pusing, terjadi perubahan berat badan, perut kembung, perubahan suasana hati dan penurunan hasrat. Beberapa orang menyukai alat kontrasepsi ini karena tidak mengganggu hubungan seksual dan ibu tidak perlu meminum obat setiap hari.

### 2.1.9 Konsep Prenatal Massage

#### 1. Pengertian *Massage*

*Massage* adalah sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik.

#### 2. Manfaat *Pregnancy Massage*

- a. Membantu mengeluarkan produk-produk sisa metabolisme tubuh melalui limfatik dan system sirkulasi, yang dapat mengurangi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi.
- b. Memperlancar sirkulasi darah
- c. Mengurangi ketidaknyamanan otot yang dialami ibu selama kehamilan
- d. Dapat mengurangi kecemasan dan depresi pada ibu hamil yang disebabkan karena perubahan hormone selama kehamilan
- e. Pijat dapat merileksasikan otot tonus, dan juga dapat meningkatkan fleksibilitas otot
- f. Pijat dapat menenangkan dan merileksasi ibu hamil.

#### 3. Posisi *Pregnancy Massage*

##### a. Prone (terlungkup)

Posisi ini disarankan untuk trimester pertama. Meletakkan bantal untuk menyokong pelvis dikedua anterior superior spina iliakan.

##### b. Supinasi (terlentang)

Posisi ini disarankan untuk ibu dengan usia kehamilan 14-22 minggu

c. *Semifowler* (setengah duduk dengan sudut 45-75°)

Pada usia kehamilan mulai dari 32 minggu disarankan untuk menggunakan posisi semireclining dan menghindari posisi supinasi.

d. *Sidelying* (menyamping)

Pada posisi ini ibu dianjurkan miring ke kiri.

e. *Seated* (duduk)

Posisi ini sangat nyaman bagi ibudengan kehamilan kembar, menderita penyakit sifilis pubis parah, dan klien obesitas.

#### 4. Teknik *Pregnancy Massage Treatment*

a. Pemijatan daerah punggung atau glutela dan punggung

- 1) Posisikan pasien senyaman mungkin dan tanggalkan selimut didaerah yang dipijat
- 2) Gerakan *effleurage* (membentuk love besar)
- 3) *Kneading* (meremas) pinggang dan bahu
- 4) *Diagonal strokes* (gerakan menyilang)
- 5) *Twiddling Thumbs* (menekan daerah sekitar ilium sampai ke bahu)
- 6) *Circulary Thumbs* (gerakan memutar di daerah spina)
- 7) *Chisel First* (gerusan)
- 8) *Ellbow teknik* (teknik siku)
- 9) Akhiri dengan gerakan *efflourage*.

b. Pemijatan daerah lengan

- 1) *Effleurage* (mengusap)
- 2) *V Stroke*

- 3) Kneading
  - 4) Usap samping (*leaf stroke*)
  - 5) Gerusan
- c. Pemijatan daerah paha
- 1) *Effleurage* (mengusap)
  - 2) *V Stroke*
  - 3) *Kneading*
  - 4) *Leaf stroke* (gerakan membentuk daun)
  - 5) Gerusan
  - 6) Criss-Cross (menyilang)
- d. Pemijatan daerah betis
- 1) *Effleurage*
  - 2) *V stroke*
  - 3) *Kneading*
  - 4) *Leaf Stroke* (gerakan membentuk daun)
  - 5) Gerusan
  - 6) *Pumping* (menggerakkan telapak kaki fleksi dan ekstensi)
  - 7) Mengusap telapak kaki.

### 2.1.10 Konsep SOAP Kehamilan TM III dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Data Subjektif :

Data yang menyatakan keluhan ibu yang sesuai dengan jarak kehamilan terlalu dekat seperti, ibu sering merasa lemas, ibu mudah lelah, dan ibu mengalami perdarahan.

Data Objektif :

1. TTV : TD : 110/60 - 140/90mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Suhu : 36-37,5° C

Pernafasan : 16-24x/menit

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

3. Lila  $\geq$  23,5 cm

4. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak Odema atau tidak pucat

Mata : Konjungtiva pucat atau tidak, pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat sering dijumpai konjungtiva pucat, sklera putih, palpebra tidak ada odem

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada prmbesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Mamae :Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,  
*colostrum* belum keluar, puting susu menonjol

Abdomen :Mementukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri pada TM III normalnya TFU 2 jari diatas pusat sampai dengan *proccesus xyfoideus* atau pada kisaran 24-40 cm, menentukan letak janin apakah memanjang atau melintang serta mentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus, menentukan bagian terendah pada janin dan sudah masuk PAP apa belum, dan menentukan seberapa jauh presentasi kepala turun ke PAP.

TBJ : (TFU-12) x 155 Untuk yang belum masuk PAP  
(TFU-11) x 155 Untuk yang sudah masuk PAP

DJJ : Normalnya 120-160x/menit

Ekstermitas : kaki tidak odem

Pemeriksaan penunjang : Hb  $\leq$  11gr/dl, protein urin negatif, urin reduksi negative, PMTCT negatif

Analisa Data :

G...P...A ....(usia dalam minggu) Kehamilan Normal dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Janin Tunggal hidup

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu konsultasi dengan petugas kesehatan dan periksa rutin minimal 4 kali selama kehamilan, Ibu bersedia berkunjung ke BPM dan control setiap bulan.
3. Menyarankan ibu agar melakukan pemeriksaan ANC terpadu di fasilitas kesehatan terdekat, Ibu bersedia melakukan pemeriksaan di Puskesmas.
4. Konseling makan makanan bergizi untuk menjaga kesehatan ibu dan janin agar tidak terjadi anemia, Ibu bersedia makan makanan bergizi.
5. Menganjurkan ibu agar istirahat cukup dan tidak beraktifitas berlebih, Ibu bersedia untuk membatasi aktifitasnya.
6. Memberikan konseling pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping asi, Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.
7. Memberikan konseling kontrasepsi (IUD implant, pil dan suntik), Ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi.

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.

## 2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi persalinan

### 1. *Passage* (jalan lahir)

Suatu proses jalan lahir seorang ibu terdiri dari berbagai macam yaitu:

#### a. Panggul

Ukuran-ukuran panggul sangat menentukan proses persalinan.

Bagian-bagian panggul antara lain:

- 1) Tulang koksigis
- 2) Tulang sacrum (tulang kelangkang)
- 3) Tulang ilium (tulang usus)
- 4) Tulang ischium (tulang duduk)
- 5) Tulang pubis

#### b. Pintu atas panggul

Merupakan bagian dari *pelvis mayor* yang berbentuk dari promotorium, sayap sakrum, *linea terminalis*, ramus superior dan pinggir atas shimpisis.

#### c. *Kavum Pelvik*

*Kavum pelvic* berada antara PAP dan PBP.

#### d. Pintu bawah panggul (*arcus pubis*)

Pintu bawah panggul bukan merupakan suatu bidang datar, tetapi tersusun atas dua bidang yang masing-masing berbentuk segitiga

#### e. Bidang *hodge*

Bidang-bidang *hodge* ini dipelajari untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin akan turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang *hodge* tersebut antara lain:



- 1) *Hodge I* : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *simpisis* dan *promotorium*.
- 2) *Hodge II* : Bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi bagian bawah *simpisis*.
- 3) *Hodge III* : Bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi *spina ischiadika*.
- 4) *Hodge IV*: Bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi. tulang *koksigis*.

#### f. Dasar Panggul

Dasar Panggul adalah diafragma muscular yang memisahkan antara *kavum pelvic* di sebelah atas dengan ruang perineum di sebelah bawah.

#### g. Bagian Lunak Panggul

Bagian ini tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

#### 2. *Power* (kekuatan ibu)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi *involuter* disebut juga kekuatan primer yang menandai mulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi *involuter*.<sup>14</sup>

### 3. *Passanger* (isi kehamilan)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu, ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin.

#### 2.2.3 Tahapan Persalinan

##### 1. Persalinan kala 1

Persalinan kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dapat dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka / mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh kapiler yang berada disekitar *kanalis servikalis* tersebut pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase *laten* (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi mejadi 3 fase lagi yang pertama yaitu fase *akselerasi* dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm, yang kedua fase *dilatasi* maksimal yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan yang

terakhir yaitu fase *deselerasi* dimana pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primi maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi menjadi lebih pendek. Berdasarkan *kurve Fridman*, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2cm/jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum sudah membuka sedikit. Sehingga ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan.

## 2. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada *multigravida*. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum lebih menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai

membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his.

Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

### 3. Kala III (Pelepasan Uri)

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

### 4. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadahi selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: TD, nadi, suhu, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan.

#### 2.2.4 Langkah-langkah Menolong Persalinan

Berikut 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN):

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan BBL.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air hangat.
5. Menggunakan sarung tangan DTT, pada tangan kanan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal 120-160 kali per menit.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi, tahan

belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum.

20. Setelah kepala keluar seka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Setelah badan dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua 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).
25. Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau tidak, pernafasan, gerakan bayi.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, membiarkan bayi di atas perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intramaskuler (IM) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
32. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil IMD.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah



dorsokranial, jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
37. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
38. Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
39. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukam penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong.

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, dan bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan.
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara masase uterus.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
52. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
55. Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL, pastikan pernafasan dan suhu bayi normal setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k 1 mg berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan *antero lateral*.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
60. Lengkapi partograf.

## 2.3 Konsep Dasar BBL

### 2.3.1 Definisi BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.<sup>15</sup>

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.<sup>16</sup>

**Tabel 2.2 Nilai Apgar Skor**

Klinis	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Grimace (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Fleksi kuat gerak aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik menangis

Sumber : Matondang dkk, 2000 dalam Hidayat (2005).

### 2.3.2 Perubahan Fisiologis BBL

#### 1. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lain.<sup>17</sup>

#### 2. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi 2 perubahan besar: Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung dan Penutupan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta.

#### 3. Perubahan pada Sistem *Termoregulasi*

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

#### 4. Perubahan pada Sistem *Renal*

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah dan ginjal dan penurunan laju filtrasi *glomerulus*. Hal ini dapat menimbulkan dengan mudah retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus masih

belum matang, yang dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain.

#### 5. Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

#### 6. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genetalia eksterna biasanya edematosa disertai hiperpigmentasi. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka.

#### 7. Perubahan pada Sistem Neuromuskular

Berikut beberapa refleksi pada BBL:

##### a. *Refleks Moro/Peluk*

Reflek ini terjadi jika kepala bayi tiba-tiba terangkat, suhu tubuh bayi berubah secara drastis atau pada saat bayi dikagetkan oleh suara yang keras. Kaki dan tangan akan melakukan gerakan ekstensi dan lengan akan tersentak ke atas dengan telapak tangan keatas dan ibu jarinya bergerak fleksi. Sebuah cara untuk memeriksa keadaan reflek

adalah dengan meletakkan bayi secara horizontal dan meluruskan punggungnya dan biarkan kepala bayi turun secara pelan-pelan atau kagetkan bayi dengan suara yang keras dan tiba-tiba.

b. Refleks menghisap & menelan (*sucking*)

Reflek ini secara umum ada pada semua jenis mamalia dan dimulai sejak lahir. Reflek ini berhubungan dengan reflek rooting dan menyusui, dan menyebabkan bayi untuk secara langsung mengisap apapun yang disentuh di mulutnya.

c. Refleks *blinking*

Reflek *blinking* merupakan reflek yang terjadi bila bayi menutupkan kedua matanya ketika terkena kilatan cahaya atau hembusan udara. Refleks gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata berfungsi untuk melindungi mata dari cahaya dan benda-benda asing. Permanen dalam kehidupan.

d. Refleks *grasping*

*Grasping* reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal dan hilang setelah 3-4 bulan. Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya.

e. Refleks *stepping*

Reflek *walking* atau *stepping* merupakan reflek yang muncul sejak lahir, walaupun bayi tidak dapat menahan berat tubuhnya, namun saat tumit kakinya disentuh pada suatu permukaan yang rata, bayi akan terdorong untuk berjalan dengan menempatkan satu kakinya didepan

kaki yang lain. Reflek ini akan menghilang sebagai sebuah respon otomatis dan muncul kembali sebagai kebiasaan secara sadar pada sekitar usia delapan bulan hingga satu tahun untuk persiapan kemampuan berjalan.

f. Refleks *neck tonis*

Reflek ini disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan. Saat kepala bayi digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah).

g. Refleks *Babinski*

Reflek *babinski* muncul sejak lahir dan berlangsung hingga kira-kira satu tahun. Reflek ini ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki digosok, dan menyebabkan jari-jari kaki menyebar dan jempol kaki ekstensi. Reflek disebabkan oleh kurangnya myelinasi traktus corticospinal pada bayi. Reflek *babinsky* juga merupakan tanda abnormalitas saraf seperti lesi neuromotorik atas pada orang dewasa.

o. Reflek Rooting

Reflek primitif pada bayi baru lahir ini ditunjukkan pada saat kelahiran dan akan membantu proses menyusui. Reflek ini akan mulai terhambat pada usia sekitar empat bulan dan berangsur-angsur akan terbawa di bawah sadar. Seorang bayi baru lahir akan menggerakkan kepalanya menuju sesuatu yang menyentuh pipi atau mulutnya, dan

mencari obyek tersebut dengan menggerakkan kepalanya terus-menerus hingga ia berhasil menemukan obyek tersebut.

### 2.3.3 Ciri – Ciri BBL Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500- 4000 gram
3. Panjang badan 48- 52 cm
4. Lingkar dada 30- 38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11- 12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernafasan 40-60 x /menit
9. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Reflek sucking (isap dan menelan ) sudah terbentuk dengan baik
17. Reflek moro ( gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek grasping ( menggenggam) sudah baik



#### 19. Genetalia :

- a. Pada laki- laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada sokrotum dan penis yang berlubang.
- b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang , serta adanya labia minora dan mayora.

### **2.4 Konsep Dasar Neonatus**

#### 2.4.1 Definisi Neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bati berusia 0-7 hari. Neonatus lanjutan adalah bayi berusia 7-28 hari.<sup>12</sup>

#### 2.4.2 Kebutuhan Dasar Neonatus

##### 1. Nutrisi

Pengertian Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi). Berikan ASI dengan satu payudara samai teras kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain. ASI eksklusive adalah memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

##### 2. Eliminasi

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

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

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

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

#### 3. Istirahat dan tidur

Dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata-rata 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan.

#### 4. *Personal Hygiene*

Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi hipotermi lakukan *skin to skin* dan tutupi kepala bayi dengan ibu minimal 1 jam.

#### 5. Kenyamanan Bayi

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat penghangat buatan.<sup>18</sup>

#### 2.4.3 Mendeteksi Tanda Bahaya pada Neonatus

1. Sulit bernafas
2. Hipotermi atau hipertermi
3. Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar
4. Hisapan melemah, rewel, muntah, mengantuk
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
6. Tanda-tanda infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, sulit bernafas

7. Tidak BAB dalam 3 hari atau tidak BAK selama 24 jam
8. Diare
9. Menggigil, rewel, lemas, ngantuk, kejang.<sup>19</sup>

#### 2.4.4 Kunjungan Pada Neonatus

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3x yaitu:

1. Kunjungan neonatal I (KN 1): 6 jam - 48 jam setelah lahir.
  - a. Melakukan observasi TTV, BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
  - b. Memberikan nutrisi, yaitu pemberian ASI sebanyak 60 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari pertama, 90 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari kedua, 120 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari ketiga karena nutrisi penting untuk metabolisme tubuh.
  - c. Memandikan bayi setelah 6 jam persalinan untuk mencegah hipotermi.
  - d. Merawat tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi.
  - e. Menjaga kehangatan dengan membedong bayi untuk menghindari hipotermi.
  - f. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi:
    - 1) Hipotermi/ hipertermi
    - 2) Malas minum
    - 3) Tidak berkemih setelah 24 jam
    - 4) Mekonial belum keluar setelah 3 hari pertama kelahiran
    - 5) Tali pusat menunjukkan tanda – tanda infeksi
    - 6) Rewel dan menangis terus

- 7) Warna kulit sianosis
  - 8) Feces hijau/ berlendir/ berdarah
  - 9) Sulit bernapas
- g. Melakukan rawat gabung karena dapat menciptakan bonding antara ibu dan bayi.
  - h. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk mengevaluasi keadaan bayi.
2. Kunjungan neonatal II (KN 2): hari ke 3-7.
- a. Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
  - b. Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI sebanyak 200cc/Kg BB/ 24jam karena nutrisi penting untuk metabolisme tubuh.
  - c. Melihat apakah tali pusat sudah lepas atau belum dan memastikan tidak ada infeksi.
  - d. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus agar ibu dapat memahami tanda bahaya pada neonatus dan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera di tangani.
  - e. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.

3. Kunjungan neonatal III (KN 3): hari ke 8-28
  - a. Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
  - b. Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus tuberculosis.
  - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya neonatus agar ibu dapat memahami tanda bahaya pada neonatus dan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera di tangani.
  - d. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya.

## **2.5 Konsep Dasar Nifas**

### **2.5.1 Pengertian Nifas**

1. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.<sup>20</sup>
2. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.<sup>21</sup>
3. Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu.<sup>22</sup>
4. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari.<sup>23</sup>

### 2.5.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.<sup>24</sup>

### 2.5.3 Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

1. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi uterus)
2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*)
3. Kelelahan karena proses melahirkan
4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
5. Kesulitan BAB dan BAK
6. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
7. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan).<sup>24</sup>

### 2.5.4 Perubahan Psikis Pada Masa Nifas

1. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*)
2. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut *fase taking hold* (hari ke 3-10)
3. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut *fase letting go* (hari ke 10 sampai akhir masa nifas).

### 2.5.5 Pegeluaran *Lochea* Pada Ibu Nifas

1. *Lochea rubra*: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
2. *Lochea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, dan warna kecoklatan.
3. *Lochea serosa*: hari ke 7-14, berwarna kekuningan
4. *Lochea alba*: hari ke 14 sampai akhir masa nifas, hanya merupakan cairan putih
5. *Lochea purulenta*: merupakan lochea yang berbau busuk dan terinfeksi.

### 2.5.6 Kunjungan pada masa nifas

**Tabel 2.3 Jadwal kunjungan**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam -3 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3) Pemberian ASI awal.</li> <li>4) Melakukan hubungan antara Ibu dan BBL.</li> <li>5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.</li> </ol>
2	4-28 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2) Minial adanya tanda-tanda demam,infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>3) Memastikan Ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>4) Memastikan Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5) Memberikan konseling pada Ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	29-42hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menanyakan pada Ibu tentang penyulit-penyulit yang Ibu atau bayi alami</li> <li>2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.</li> </ol>

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak

## 2.5.7 Konsep SPA Wajah (Facial Treatment)

### 1. Definisi

SPA adalah singkatan dari soluse per aqua, yang merupakan prosedur perawatan wajah dengan menggunakan bantuan air yang berguna untuk mengatasi masalah pada kulit wajah. Facial adalah kegiatan perawatan rutin yang dilakukan diseperti area wajah yang melibatkan berbagai perawatan kulit, termasuk penguapan, pengelupasan kulit, ekstraksi, krim, lotion, masker wajah dan pijat.

### 2. Alat dan bahan

- a. Handuk
- b. Waslap
- c. Baskom
- d. Vaporizer
- e. Masker
- f. Pinset dan pembersih komedo
- g. Milk cleanser & Facial wash
- h. Scrub
- i. Minyak wajah
- j. Sunscreen

### 3. Langkah-langkah facial

- a. Pembersihan wajah dengan milk cleanser dan facial wash
- b. Skin analisa untuk menentukan jenis kulit



- c. Tindakan scrub / peeling yang bertujuan mengangkat sel-sel kulit mati, jika scrub sudah agak kering maka bersihkan dengan cara memijat perlahan pada wajah
- d. Setelah itu wajah diberi minyak zaitun dan dilakukan massage
- e. Bersihkan sisa-sisa minyak dan melakukan penguapan dengan menggunakan vaporizer atau handuk hangat yang bertujuan untuk membuka pori-pori wajah lakukan selama 5-10 menit.
- f. Pemberian masker pada wajah kurang lebih 10-15 menit atau sampai masker kering dan dibersihkan

## 2.6 Konsep Dasar KB

### 2.6.1 Pengertian

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.<sup>25</sup>

### 2.6.2 Metode Alat Kontrasepsi yang dipilih Ibu

#### 1. MAL

##### a. Pengertian

Metode AmenoreaLaktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method (LAM)* adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya

hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

b. Cara kerja

Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

c. Efektifitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

d. Manfaat

Metode Amenorea Laktasi (MAL) memberikan manfaat kontrasepsi maupun non kontrasepsi.

1) Manfaat kontrasepsi dari MAL antara lain:

- a) Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.

- b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- c) Tidak mengganggu senggama.
- d) Mudah digunakan.
- e) Tidak perlu biaya.
- f) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- g) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

## 2) Manfaat Non Kontrasepsi

- a) Peningkatan gizi
- b) Mengurangi risiko penyakit menular
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai

## 3) Untuk Ibu

- a) Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan
- b) Membantu proses involusi uteri (yterus kembali normal)
- c) Mengurangi risiko anemia
- d) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi

## BAB 3

### ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

##### 3.1.1 Kunjungan Pertama

Tanggal : 15 April 2018

Jam: 18.30 WIB

Tempat : BPM Lilis Suryawati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang  
Kabupaten Jombang.

##### Identitas :

Nama Istri : Ny "S"

Nama Suami : Tn "Z"

Umur : 30 tahun

Umur : 34 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Pegawai Swasta

Penghasilan : -

Penghasilan : ± 3.000.000/bln

Alamat : Sambong

Alamat : Sambong

Permai Y21

Permai Y21

Jombang

Jombang

**Prolog :**

Ny “S” sekarang hamil ke 4, pada saat ibu hamil anak ketiga baru berusia 10 bulan, BBL 3100 gram, jenis kelamin laki-laki. Pada kehamilan sekarang HPHT Lupa HPL menurut USG 01-05-2018 periksa ANC 3 kali pada trimester di BPM Lilis Suryawati, sudah TT5, BB sebelum hamil 63 kg. Hasil ANC terpadu golongan darah A, Hb 10,8 gr/dl, reduksi urin negative, albumin negative, VCT NR(non reaktif). Tanggal 15 April 2018 didapatkan pemeriksaan TD 110/70mmHg, BB 70,9 kg, TFU 30 cm / pertengahan px dengan pusat dan DJJ 140x/menit.

**Data Subjektif :**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena ibu merasa nyeri perut bagian bawah dan sering BAK.

**Data Objektif :**

## 1. TTV :

TD : 110/70mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 35,2 C

Pernafasan : 20x/menit

2. BB Sekarang : 70,9 kg

3. Lila : 29 cm

4. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : tidak odem atau tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak ada odem

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Mamae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, *colostrum* belum keluar, putting susu menonjol

Abdomen : TFU teraba pertengahan px dengan pusat (30cm), puka, letak kepala belum masuk PAP

TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2790$  gram

DJJ :  $(11+12+12) \times 4 = 140 \times / \text{menit}$

Ekstermitas : kaki tidak odem

**Analisa Data :**

G4P3A0 38 Minggu Kehamilan Normal dengan Risiko Tinggi

Janin Tunggal hidup

**Penatalaksanaan :**

Jam	Pelaksanaan
18.40-18.42	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.
18.43-18.45	2. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti
18.46-18.49	3. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri bawah perut yang di alami termasuk fisiologis karena bagian terbawah janin semakin menurun, Ibu mengerti
18.50-18.59	4. KIE pada ibu untuk melakukan jalan kaki pagi dan sore, Ibu bersedia.

19.00-19.05	5. Mengajukan ibu untuk makan makanan yg bergizi seimbang, dan gizi yg baik bagi ibu, Ibu bersedia.
19.06-19.10	6. Merencanakan pemeriksaan Hb pada kunjungan selanjutnya, Ibu bersedia.
19.11-19.15	7 . Memberikan vitamin Samcobion 1x1 dan Novakalk 1x1, Ibu bersedia.
19.16-19.18	8. Mengajukan ibu kontrol ulang minggu depan tanggal 23 April 2018 atau apabila ibu ada keluhan, Ibu bersedia.

### 3.1.2 Kunjungan Kedua

Tanggal : 24 April 2018

Jam: 18.40 WIB

Tempat : BPM Lilis Suryawati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang  
Kabupaten Jombang.

#### Data Subjektif :

Ibu mengatakan kram pada kaki

#### Data Objektif :

1. TTV : TD : 110/70mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,3 C

Pernafasan : 20x/menit

2. BB Sekarang : 71,5 kg

3. Lila : 30 cm

#### 4. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak ada odem

Mamae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar

Abdomen : TFU pertengahan umbilicus dan prosesus xyfoideus (33cm), puka, letak kepala belum masuk PAP

TBJ :  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram

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

Ekstermitas : kaki tidak odem

Pemeriksaan penunjang : Hb 10,9 gr/dL

#### **Analisa Data :**

G4P3A0 39 Minggu Kehamilan Normal dengan Risiko Tinggi

Janin Tunggal hidup

#### **Penatalaksanaan :**

Jam	Pelaksanaan
18.40-18.47	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.
18.48-18.57	2. Menganjurkan dan mengajarkan pada ibu untuk melakukan senam hamil dirumah setelah di ajarkan senam hamil di BPM, ibu bersedia.
18.58-19.02	3. Melakukan pemeriksaan Hb pada ibu, Ibu Bersedia
19.03-19.05	4. KIE tanda-tanda persalinan, Ibu mengerti tanda-tanda menjelang persalinan
19.06-19.10	5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yg bergizi seimbang,



	dan gizi yg baik bagi ibu, Ibu bersedia.
19.11-19.14	6. Menganjurkan pola istirahat dan aktivitas ibu untuk tidak bekerja terlalu berat, Ibu mengerti
19.15-19.18	6. Merencanakan akan melakukan Prenatal Massage pada kunjungan selanjutnya,.
19.19-19.22	7.Ibu bersedia Memberikan vitamin Samcobion 1x1 dan Novakalk 1x1, Ibu bersedia
19.23-19.25	8. Mengajukan ibu kontrol ulang bulan depan tanggal 2 Mei 2018 atau apabila ibu ada keluhan, Ibu bersedia.

### 3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

#### Kala 1

Hari, tanggal : Jum'at, 27 April 2018

Pukul : 01.00 WIB

#### 1. Data Subyektif

Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dari jam 23.00 WIB tetapi tidak teratur , lalu ibu pergi ke rumah bidan pukul 01.00 WIB karena ibu merasa kenceng-kenceng.

#### 2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

1). Kesadaran : Composmentis

2). Keadaan Umum : Baik

3). Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 88 kali/ menit

Pernapasan :20 kali/menit

Suhu :37,3°C

b) Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Tidak pucat , tidak odem

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak ada odem

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, dan vena jugularis

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Payudara : Putting susu menonjol, kolostrum belum keluar

Perut : Terdapat linea nigra, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, dan tidak terdapat luka bekas SC. TFU pertengahan simpisis dan pusat / 31cm teraba bokong, puka, letak kepala, penurunan kepala 2/5.

His : 4x10'30"

TBJ (31 – 11) x 155 = 3100 gram.

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

*Genetalia* : Keluar lendir, tidak oedem, tidak varises, tidak ada kondiloma akuminata, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartholini. VT Ø 2 cm, selaput ketuban belum pecah, eff 25 %, presentasi belakang kepala, denominator UUK kiri depan, tidak ada moulage, hodge I.

### 3. Analisa Data

G4P3A0 UK 39-40 minggu dengan inpartu kala I fase laten.

Janin Tunggal Hidup

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan
01.05- 01.10 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada dalam kala I pembukaan pada proses persalinan, Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini.
01.11- 01.25 WIB	2. Melakukan pemantauan CHPB untuk kemajuan persalinan, untuk mengetahui kondisi pasien, Hasil terlampir pada lembar partograf.

01.26- 01.36 WIB	3. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dan mengatur nafas terutama saat kontraksi, Ibu bisa melakukan teknik relaksasi dengan baik dan nyeri ibu berkurang pada saat his.
01.37- 01.44 WIB	4. Memberitahukan pada keluarga untuk tetap memberikan support pada ibu serta memberi asupan seperti makanan & minuman saat tidak terjadi kontraksi, Ibu tampak bersemangat menjalani persalinan didampingi dengan keluarga dan ibu mau makan roti tawar serta meminum teh manis.
01.45- 01.55 WIB	5. Mempersiapkan alat-alat partus set dan menyiapkan obat-obatan seperti oksitosin dan lidokai, alat-alat dan obat esensial sudah disiapkan.
01.56 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, ibu miring kiri.

## **Kala II**

Jam : 03.51 WIB

Tanggal : 27 April 2018

### **1. Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin mengejan dan perutnya semakin bertambah sakit

### **2. Data Obyektif**

a) Pemeriksaan umum

1) Kesadaran : Composmentis

3) Keadaan Umum : Baik

2) Tanda-tanda vital :

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80 kali/menit
Pernapasan	: 20 kali/menit
Suhu	: 37,3°C
His	: Kuat teratur 5x10' 50''
Genetalia	: Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, keluar lender, kepala sudah tampak di introitus vagina (VT Ø belum di lakukan)

### 3. Analisa Data

G4P3A0 UK 39-40 Minggu dengan inpartu kala II.

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan
03.51- 03.58 WIB	1. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan, dan menyiapkan diri memakai APD, Alat dan obat sudah lengkap dan dilanjutkan pada pemeriksaan dalam.
04.00- 04.04 WIB	2. Meminta bantuan keluarga untuk mendampingi dan memberikan posisi yang nyaman pada saat proses persalinan, Ibu didampingi oleh suami.
04.05- 04.10 WIB	3. Mengajari pasien cara mengejan yang benar, ibu bersedia mengejan dengan benar
04.11- 04.14 WIB	4. Mempimpin persalinan apabila ada his, bila tidak ada his posisikan ibu nyaman mungkin, hitung djj dan diberi minum, ibu bisa meneran dengan baik bila ada his, Djj normal, dan ibu

	bersedia meminum teh manis.
04.15- 04.18 WIB	5. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm mulai melakukan tindakan pertolongan persalinan, Bayi lahir pukul 04.15 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis spontan, warna kemerahan, gerak aktif.
04.19- 04.22 WIB	6. Mengeringkan tubuh bayi dan meletakkan diatas perut ibu. Memastikan tidak ada janin kembar dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemberian suntik oksitosin, janin tunggal dan oksitosin 1 ampul telah disuntikkan di 1/3 paha kiri luar ibu.
04.23- 04.27 WIB	7. Melakukan pemotongan tali pusat kemudian meletakkan janin tengkurap didada ibu untuk proses IMD, janin berhasil mencari puting susu ibu proses IMD berlangsung kurang lebih 50 menit

### **Kala III**

Tanggal : 27 April 2018

Jam : 04.28 WIB

#### **1. Data Subyektif**

Ibu mengatakan sudah lega karena bayinya sudah lahir, dan ibu masih merasakan perutnya bagian bawah terasa mules.

#### **2. Data Obyektif**

##### **a. Pemeriksaan umum**

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Palpasi Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, uterus menjadi globuler

Genetalia : Terlihat tali pusat di vulva

### 3. Analisa Data

P4A0 inpartu kala III

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan
04.28- 04.40 WIB	1. Pengecekan fundus, ada bayi kedua atau tidak. Melakukan penyuntikan oksitosin pada paha kiri ibu sesudah bayi lahir, pindah klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Melakukan pemotongan tali pusat. Meletakkan 1 tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis dan tangan lain menegangkan tali pusat. Lakukan peregangan saat ada his. Plasenta lahir pukul 04.28
04.41- 04.44 WIB	2. Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lengkap
04.45-04.4 WIB	3. Melakukan massase pada fundus, mengevaluasi perdarahan dan laserasi jalan lahir. Kontraksi uterus baik, dan tidak ada laserasi jalan lahir.
04.42 WIB	4. Memastikan kandug kemih kosong, kandung kemih ibu kosong.
04.43- 04.47 WIB	5. Ajarkan ibu / keluarga untuk massege uterus, ibu dan kakaknya bisa melakukan massage uterus
04.54-	5. Memeriksa bayi memastikan bayi bisa bernafas dan tidak

04.56 WIB	ada masalah. Bayi dalam keadaan baik.
-----------	---------------------------------------

#### **Kala IV**

Tanggal : 27 April 2018

Jam : 05.25 WIB

##### **1. Data Subyektif**

Ibu mengatakan mersa lelah, capek, masih mules, ibu juga mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya.

##### **2. Data Obyektif**

###### 1. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 88 kali/ menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,5°C

###### 2. Pemeriksaan fisik khusus

Perut :TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, dan kandung kemih kosong.

Payudara : *Colostrum* keluar sedikit, puting susu menonjol.

Genetalia : keluar darah  $\pm$  150 cc.



### 3. Analisa Data

P4A0 inpartu kala IV

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan
05.25-07.25 WIB	1. Mengobservasi TTV, TFU, kandung kemih, kontraksi, jumlah perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, Telah dilakukan hasil terlampir di partograf.
07.26 WIB	2. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, TTV dalam batas normal, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 30$ cc.
07.27-07.30 WIB	3. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, Bayi sudah bisa menyusui.
07.31-07.38 WIB	4. Dekontaminasi tempat persalinan, tempat tidur bersih.
07.39-07.43 WIB	5. Memberikan asupan nutrisi pada ibu, ibu makan dan minum teh hangat
07.44-07.50 WIB	6. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti
07.51-07.53 WIB	7. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, Tangan sudah bersih
07.54-08.05 WIB	8. Melengkapi partograf, Partograf terisi lengkap

### 3.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Hari, tanggal pengkajian : Jumat, 27 April 2018

Pukul : 05.30 WIB

#### 1. Data Subyektif

##### a. Keluhan

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, sudah BAK  $\pm$  2 kali hari ini, warnanya kuning jernih, dan sudah BAB 1 kali, *meconium* keluar pada jam 05.30, konsistensi lembek.

#### 2. Data Obyektif

##### a) Pemeriksaan umum

1). Keadaan umum: Baik (Menangis kuat, bergerak aktif, tonus otot baik)

2). Tanda-tanda vital : Pernafasan : 48 x/menit

Nadi : 128 x/menit

Suhu : 36,7°C

##### 4). Pengukuran antropometri:

BB : 3500 gram

PB : 53 cm

LD : 33 cm

LK : 31 cm

*Sirkumferensia* Mento Occipito : 33 cm

*Sirkumferensia* Fronto Occipitalis: 30 cm

*Sirkumferensia* Suboccipito Bregmatica : 31cm

5). APGAR skor : 7-8

## b) Pemeriksaan fisik

- 1). Warna kulit : Kemerahan
- 2). Mata : Mata simetris, tidak ada kelainan konginetal
- 3). Mulut : Lembab, warna kemerahan, tidak ada kelainan *konginetal*
- 4). Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.
- 5). Dada : Tidak ada retraksi dinding dada tidak ada *ronchi*, tidak *wheezing*.
- 6). Abdomen : Tali pusat basah, tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak, tidak kuning.
- 7). Punggung : Tidak ada *spina bifida*
- 8). Genetalia : Testis sudah turun
- 9). Ekstremitas : Tidak ada sindaktil, andaktil, polidaktil
- 10). Macam- macam reflek
  - Refleks *rooting* : positif
  - Refleks *sucking* : positif
  - Refleks *morro* : positif
  - Reflek *tonic neck*: positif
  - Refleks *babinski* : positif
  - Reflek *swallowing* : positif
  - Refleks *graps* : positif

**3. Analisa Data**

Bayi Baru Lahir aterm 1 jam fisiologis.

#### 4. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan
05.30- 05.32 WIB	1. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga dengan menyapa sopan dan santun agar terjalin hubungan saling percaya
05.33- 05.36 WIB	2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan , ibu mengerti bahwa keadaan bayinya sehat
05.37- 05.39 WIB	3. Menciptakan keadaan yang hangat dan nyaman dengan membedong dan menyelimuti bayi
05.39- 05.41 WIB	4. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, bayi ditimbang 3500 gram, PB 53 cm, LD 33 cm, LK 31 cm
05.42- 05.45 WIB	5. Memberikan obat salep mata dan injeksi vitamin K 0,1 md di paha kiri bayi, sudah diberikan
05.46- 05.50 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif , ibu bersedia
05.51- 06.00 WIB	7. Memberikan ASI sesering mungkin maksimal 2 jam , ibu bersedia
06.01IB	8. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti
15.00	9. Injeksi HB0 pada paha kanan, sudah di lakukan

### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### 3.4.1 Kunjungan Pertama (6 jam post partum)

Hari, tanggal pengkajian : Jumat, 27 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

##### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan masih merasa lelah dan ASI masih belum lancar

##### 2. Data Obyektif

###### a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/ menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 37°C

Lokea : Rubra

Kontraksi : Baik

Perdarahan : ± 20 cc

###### b. Pemeriksaan fisik khusus (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odem

Payudara : Puting susu menonjol, *colostrum* sudah keluar sedikit (belum lancar) , hiperpigmentasi pada aerola mammae

Abdomen :TFU 2 jari bawah pusat,kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : *Lochea rubra* kurang lebih 20cc, tidak oedem, tidak ada luka jahitan,

Ekstermitas : Tidak oedema

### 3. Analisa Data

P4A0 6 jam post partum dengan nifas normal.

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan
10.00-10.02 WIB	1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, Ibu mengerti tentang kondisinya.
10.03-10.08 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, Ibu mengerti tanda bahaya pada masa nifas.
10.09-10.13 WIB	3. Memberitahukan pada ibu untuk makan dan minum lebih banyak dari porsi sebelumnya dan tidak pantang makan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10.14-10.17 WIB	4. Memberitahukan pada ibu agar sering melakukan mobilisasi dini yaitu miring kanan kiri dan duduk, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan mobilisasi.
10.18-10.21 WIB	5. Menjelaskan pada ibu bahwa saat ini sudah dalam masa nifas, jadi ibu harus meningkatkan kebersihan diri, Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan.
10.22-10.26	6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu

WIB	mengertidengan penjelasan petugas kesehatan.
10.27-10.35 WIB	7. KIE tentang perawatan payudara, Ibu paham dan bersedia melakukannya.
10.36-10.38 WIB	8. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK/BAB , ibu bersedia
10.39-10.44 WIB	9. Memberitahukan pada ibu tips melancarkan ASI, Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran tersebut.
10.44-10.45 WIB	10. Memberikan terapi oral Samcobion 1x1, Yusimox 3x1, Mirasic 3x1, ibu mengerti dan bersedia minum obat tersebut.
10.46-10.48 WIB	11. Memberitahukan ibu untuk kontrol ulang 3 hari pada tanggal 30 April 2018 kemudian atau jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran petugas.

### 3.4.1 Kunjungan Kedua (6 hari post partum)

Hari, tanggal pengkajian : Kamis, 03 Mei 2018

Pukul : 15.30 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ASInya sudah mulai keluar dengan lancar, anaknya bisa menyusu dengan baik, dan ibu sudah BAB lancar setiap hari dan BAK 6-7x/hari

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Umum

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/ menit

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,4°C

### c. Pemeriksaan fisik khusus (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odem

Payudara : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar, hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi uterus baik

Genetalia : Vulva bersih, *Lochea sanguinolenta* kurang lebih 10-5cc, tidak ada benjolan abnormal

Ekstermitas : Tidak odem

## 3. Analisa Data

P4A0 6 hari post partum dengan nifas normal.



#### 4. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan
15.30-15.34 WIB	1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, Ibu mengerti tentang kondisinya.
15.35-15.38 WIB	2. Mendeteksi ada atau tidak tanda bahwa pada masa nifas, Keadaan ibu baik tidak ada masalah pada masa nifas.
15.39-15.45 WIB	3. Mengevaluasi cara ibu menyusui dan memastikan cara menyusui ibu sudah benar, Ibu sudah bisa menyusui anaknya dengan baik.
15.46-15.50 WIB	4. Memastikan bahwa ibu tidak terek dan makan makanan bergizi, Ibu tidak terek dan mau mengkonsumsi makanan bergizi
15.51-15.55 WIB	5. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, Ibu tidur siang disaat bayinya tidur dan pada saat malam hari ibu sering terbagun karena harus menyusui anaknya.
16.01-16.08 WIB	6. Konseling cara perawatan payudara yang baik dan benar kepada ibu, Ibu mengerti cara perawatan payudara yang benar dan mau mempratikkan dirumah.
16.08-16.15 WIB	7. Memberikan konseling KB secara dini, Ibu masih akan berunding dengan suami tentang penggunaan alat kontrasepsi.
16.16-16.17 WIB	8. Memberikan terapi oral Samcobion 1x1 dan Vitamin A 1x1, ibu mengerti dan bersedia minum obat tersebut.

16.18-16.21 WIB	9. Memberitahukan ibu untuk kontrol ulang kembali 2 minggu kemudian (17 Mei 2018) atau jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia control pada melaksanakan anjuran petugas untuk kunjungan ulang.
--------------------	---

### 3.4.1 Kunjungan Ketiga (32 hari post partum)

Hari, Tanggal pengkajian : Selasa, 29 Mei 2018

Pukul : 19.30 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ASInya sudah keluar dengan lancar, anaknya bisa menyusui dengan baik setiap 1-2 jam sekali, ibu sudah BAB 1-2x/hari dan BAK 6-7x/hari.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84 x/ menit

RR : 24 x/menit

Suhu : 36,6°C

##### d. Pemeriksaan fisik khusus (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odem

- Payudara : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar, hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak ada bendungan ASI
- Abdomen : TFU sudah tidak teraba
- Genetalia : Vulva bersih, *Lochea alba* kurang lebih 5cc, tidak ada benjolan abnormal
- Ekstermitas : Tidak odem

### 3. Analisa Data

P4A0 32 hari post partum dengan nifas normal.

### 5. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan
19.30-19.33 WIB	1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, Ibu mengerti tentang kondisinya.
19.34-19.38 WIB	2. Mendeteksi ada atau tidak tanda bahaya pada masa nifas, Keadaan ibu baik tidak ada masalah pada masa nifas.
19.44-19.49 WIB	3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang mungkin dialami, Ibu tidak mengalami kesulitan karena sudah punya pengalaman dari anak pertamanya.
19.55-19.56 WIB	5. Memberikan ibu vitamin Samcobion 1x1, Ibu bersedia minum vitamin hingga habis.
19.57-19.	6. Memberikan konseling ulang tentang alat kontrasepsi pada ibu, Ibu berencana akan menggunakan KB IUD.

16.55	7. Memberitahukan ibu bahwa kunjungan nifas ibu sudah selesai dan selama masa nifas ibu tidak ada masalah. Kunjungan ibu bisa dilanjutkan sesuai dengan jadwal pemberian alat kontrasepsi atau apabila ibu ada keluhan.
-------	---

### 3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan Pertama (11 jam PP)

Tanggal : 27 April 2018

Pukul : 15.00 WIB

#### 1. Data Subyektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, BAK  $\pm 7-8$ x/hari, warnanya kuning jernih, dan BAB  $\pm 2$  x/hari, warnannya kuning, konsistensi lembek.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan umum

1). Keadaan umum : Baik

2). Kesadaran : Composmentis

3). Tanda-tanda vital : RR : 44 x/menit

Nadi : 130 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 3200gram

PB : 50 cm

## b. Pemeriksaan fisik

- 1) Warna Kulit : Kemerahan
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak odem
- 3) Hidung : Tidak ada secret
- 4) Mulut : Kemerahan, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
- 5) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi, tidak wheezing
- 6) Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak
- 7) Genetalia : Testis belum turun
- 8) Ekstremitas : Normal tidak ada kelainan

**3. Analisa Data**

Neonatus aterm usia 1 hari fisiologis

**4. Penatalaksanaan**

Jam	Pelaksanaan
15.08- 15.10 WIB	1. Menjelaskan pada ibu pemeriksaan bayinya dalam batas normal, ibu senang dengan keadaan bayinya saat ini.
15.11- 15.15 WIB	2. Memotivasi ibu untuk semangat dalam memberikan ASI eksklusif karena itu sangat penting dalam pertumbuhan bayinya, ibu paham dan mau melakukannya.
15.16-	3. Mengajarkan cara perawatan talipusat yang baik pada

15.22 WIB	ibu, Ibu mengerti bagaimana cara merawat talipusat dengan benar.
15.23- 15.30 WIB	4. Menjelaskan tentang tanda bahaya pada neonatus, Ibu mengerti tanda bahaya pada neonatus.
15.31- 15.33 WIB	5. Menganjurkan agar ibu selalu menjaga kehangatan bayinya, Ibu faham dan membedong anaknya.
15.34- 15.37 WIB	6. Memberitahukan pada ibu cara menjaga keamanan bayi dengan tidak sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, Ibu mengerti dan mau melakukan.
15.38- 15.39 WIB	7. Mengingatkan ibu untuk control ulang di BPM 3 hari lagi (30 April 2018) atau apabila ada keluhan, Ibu bersedia melakukan kunjungan berikutnya.

### 3.5.2 Kunjungan Kedua hari ke 6

Tanggal : Kamis, 03 Mei 2018

Pukul : 15.30 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan baik dan tali pusat belum lepas, sudah BAB 2-3x/hari konsistensi lembek, warna kekuningan dan BAK 7-8x/hari warnanya kuning jernih, pola aktivitas bayi masih sering tidur.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital :

RR : 40 x/menit

Nadi : 128 x/menit

Suhu : 36,6°C

BB : 3600gram PB : 54 cm

### b. Pemeriksaan fisik

1) Warna Kulit : Kemerahan

2) Rambut : Warna hitam, lurus, dan lembab

3) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema

4) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret

5) Mulut : Kemerahan, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis

6) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi, tidak wheezing

7) Abdomen : Tali pusat belum lepas, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

8) Genetalia : Bersih, tidak ada benjolan abnormal

9) Ekstremitas : Normal tidak oedema

### 3. Analisa Data

Neonatus aterm usia 6 hari fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan
15.30- 15.32 WIB	1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, Ibu mengerti dan merasa senang akan keadaan putranya.
15.33- 15.38 WIB	2) Mengevaluasi tentang pemberian ASI apakah bayi bisa menyusu dengan baik, Bayi dapat menyusu dengan baik dan ASI keluar lancar.
15.39- 15.41 WIB	3) Melihat keadaan tali pusat dan memastikan tidak infeksi, Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
15.42- 15.47 WIB	4) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya neonates, Ibu mengerti dan masih mengingatnya.
15.48- 15.55 WIB	5) Evaluasi ibu cara perawatan neonatus yang baik dan benar, Ibu mengerti dan mau mempraktikkan.
15.56- 15.57 WIB	6) Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan, Ibu bersedia menyepakati kunjungan berikutnya.



### 3.5.3 Kunjungan Ketiga hari ke 27

Tanggal : Kamis, 24 Mei 2018

Pukul : 19.30 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya sehat dan menyusu dengan baik, talipusat sudah lepas, sudah BAB 2-3x/hari konsistensi lembek, warna kekuningan dan BAK 7-8x/hari warnanya kuning jernih, anaknya sudah mulai bisa kontak mata dengan sekelilingnya.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital : RR : 33 x/menit

Nadi : 118 x/menit

Suhu : 36,9°C

BB : 3800gram PB : 54 cm

##### b. Pemeriksaan fisik

1) Warna Kulit : Kemerahan

2) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema

3) Hidung : Tidak ada secret

4) Mulut : Kemerahan, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis

- 5) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi, tidak wheezing
- 6) Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak
- 7) Genetalia : Testis belum turun
- 8) Ekstremitas : Normal tidak ada kelainan

### 3. Analisa Data

Neonatus aterm usia 27 hari fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan
19.30-19.32 WIB	1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, Ibu mengerti dan merasa senang akan keadaan putranya.
19.33-19.37 WIB	2) Konseling tentang pemberian imunisasi BCG + polio I dan jadwal pemberian imunisasi yang lainnya sesuai dengan buku KIA tanggal 26 Mei 2018, Ibu berniat membawa putranya ke BPM untuk imunisasi.
19.38-19.43 WIB	3) Memotivasi ulang ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu bersedia memberikan anaknya ASI eksklusif
19.44-19.48 WIB	4) Mengingatnkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya neonatus, Ibu mengerti dan masih mengingatnya.

19.49-19.54 WIB	5) Memberitahakan pada ibu untuk melakukan penimbangan di posyandu tiap bulan bahwa jadwal kunjungan neonatus sudah habis, ibu bisa berkunjung kapan saja apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan mau melakukan.
--------------------	--

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### 3.6.1 Kunjungan KB Pertama (36 hari *postpartum*)

Tanggal : Sabtu, 02 Juni 2018

Pukul : 18.20 WIB

##### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan masih bimbang untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD di karenakan sebelumnya tidak pernah menggunakan KB

##### B. Data Obyektif

###### 1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/menit

N : 84 x/menit S : 36,9<sup>0</sup>C

###### 2. Pemeriksaan fisik khusus (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

1) Muka : Bersih, tidak pucat

2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema

- 3) Mulut : Kemerahan, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
- 4) Dada : Simetris, bersih, tidak ada bendungan ASI, tidak lecet, ASI sudah keluar lancar, tidak ada tanda-tanda infeksi
- 5) Abdomen : Bersih, TFU sudah tidak teraba, tidak ada bekas operasi

### C. Analisa Data

P4A0 36 hari post partum dengan nifas normal.

### D. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.30	Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, Ibu mengerti tentang kondisinya.
18.33	Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi terutama alat kontrasepsi jangka panjang dan hormonal karena riwayat kehamilan ibu dengan jarak terlalu dekat, Ibu tidak berani menggunakan alat kontrasepsi dikarenah sebelumnya tidak pernah ber-KB.
18.38	Menjelaskan lebih spesifik tentang alat kontrasepsi IUD terutama kekurangan dan kelebihanannya, Ibu mengerti.
18.40	Memberi kesempatan agar ibu berdiskusi dengan suaminya dan menawarkan ibu untuk pemberian SPA wajah agar tubuh ibu menjadi lebih rileks, Ibu bersedia dilakukan tindakan

	SPA wajah
19.30	Menyarankan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu ingin menggunakan KB, Ibu bersedia

### 3.6.2 Kunjungan KB Kedua hari ke 59

Tanggal : 25 Juni 2018

Pukul : 06.40 WIB

#### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami dan memutuskan tidak mengikuti KB.

#### B. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Fisik Umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,5<sup>0</sup>C

BB : 60 kg

##### 2. Pemeriksaan fisik khusus (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

6) Muka : Bersih, tidak pucat

7) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema

8) Mulut : Kemerahan, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis

9) Dada : Simetris, bersih, tidak ada bendungan ASI,

tidak lecet, ASI sudah keluar lancar, tidak ada tanda-tanda infeksi

10) Abdomen : Bersih, TFU sudah tidak teraba, tidak ada bekas operasi

### C. Analisa Data

Akseptor KB dengan Metode ASI Eksklusif

### D. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
06.50-06.55 WIB	Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, Ibu mengerti tentang kondisinya.
06.56-07.00 WIB	KIE tentang KB, tanda bahaya bila tidak mengikuti KB, resiko yang akan di alami jika tidak mengikuti KB.
07.01-07.04 WIB	Menanyakan kembali kesungguhan ibu bila tidak mau mengikuti KB
07.04-07.09 WIB	KIE tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan.
07.10-07.12 WIB	Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang jika terjadi keluhan.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan antara fakta yang terjadi pada kasus yang diambil dari klien dan teori-teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari klien sendiri maupun opini yang dikemukakan oleh penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonates, dan nifas, sampai dengan KB (keluarga berencana). Asuhan kebidanan pada klien secara berkesinambungan (continuity of care) pada Ny "S" G4P3A0 dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat  $\leq 2$  Tahun.

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

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau ANC (Ante Natal Care), yang dilakukan oleh Ny "S" G4P3A0 dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat di BPM Lilis Suryawati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang ANC (Ante Natal Care). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan ANC (Ante Natal Care), maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny.“S” di BPM Lilis Suryawati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

	Riwayat				Yang dilaksanakan		Ket
Tanggal ANC	5 Februari 2018	28 Februari 2018	20 Maret 2018	06 April 2018	15 April 2018	24 April 2018	
UK	27 mgg	31 mgg 2 hari	34 mgg	36 mgg 4 hari	37 mgg 5 hari	39 mgg	Umur ibu 30 tahun Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali dengan USG yaitu 27 minggu Hamil anak keempat
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Pusing dan sulit tidur	Perut bagian bawah merasa sakit	Nyeri perut bagian bawah	Tidak ada keluhan	Kaki kram	
Tekanan darah	110/70 mmHg	90/80 mmHg	100/60 mmHg	110/60 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
BB	69 kg	68,6 kg	69,5 kg	59kg	61 kg	61 kg	Sebelum hamil 63 kg
T WHO F U	Setinggi pusat	Pertengahan pusat px	Pertengahan pusat px	3 jari atas pusat	Pertengahan pst & px	2 jari dibawah px	
Mc. Donald	25cm	29cm	29 cm	30cm	30 cm	33 cm	
Suplemen/terapi	Fe dan kalk	Suprabi on Kalk	Suprabi on Kalk	Suprabi on Kalk	Vitamin	Vitamin	Tgl 27 Februari 2018 pertama kali kontrol di BPM Lilis Suryawati
Penyuluhan	Buku KIA halaman 1-5	Banyak istirahat dan latihan nafas	Perawatan gigi dan gizi	Persiapan persalinan	Tanda-tanda persalinan	Latihan nafas	Hasil lab 6 Apr 2018 Hb : 10,8 gr/dL Golda : A Prot urine (-) Glukosa urine (-) VCT (-)

Sumber : Data Primer

Keterangan : Pada usia kehamilan 27-31 minggu adalah riwayat

Pada usia kehamilan 34-39 minggu adalah yang dilaksanakan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:



## 1. Data Subyektif

### a. Umur

Berdasarkan fakta umur Ny.”S” 30 tahun. Menurut penulis usia tersebut adalah usia yang baik untuk reproduksi. Pada usia 30 tahun merupakan usia reproduksi yang berarti organ-organ reproduksi masih kuat baik fisik maupun psikologis sehingga ibu di perbolehkan untuk hamil lagi. Batas normal usia yang baik untuk hamil menurut peneliti yaitu 20-35 tahun. Pada usia 30 tahun kondisi fisik wanita masih bisa dimungkinkan untuk hamil dan organ reproduksi masih dalam kondisi baik.

Menanggapi hal tersebut sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Rukiyah , usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun.<sup>9</sup>

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

### b. Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Kehamilan Ny “S” ini merupakan kehamilan resiko tinggi karena jarak kehamilan terlalu dekat yaitu 10 bulan. Menurut penulis, 10 bulan adalah waktu yang sangat cepat untuk memulai kehamilan lagi. Karena dalam waktu 10 bulan Rahim belum kembali seperti semula. Menurut penulis baiknya untuk memulai kehamilan lagi yaitu dimulai setelah usia 24 bulan setelah melahirkan.

Menurut teori Ahmad Rofiq, jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan) akan banyak resiko. Kehamilan dengan jarak diatas 24 bulan

sangat baik buat ibu karena kondisinya sudah normal kembali. Jarak kehamilan yang optimal di anjurkan adalah 36 bulan.<sup>6</sup>

Berdasarkan hal di atas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Jumlah kontrol ANC

Selama kehamilan Ny “S” memeriksakan kehamilannya 6 kali yaitu pada TM I : - , TM II : 1 kali, TM III : 5 kali. Menurut penulis kontrol ANC pada Ny “S kurang dari standar yang di tentukan. ANC sangat penting dilakukan oleh ibu hamil, karena dalam pemeriksaan ANC akan di lakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai ibu dan resiko-resiko yang akan di alami oleh ibu. Dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin tingkat kesehatan kandungan ibu serta kondisi janin bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini.

Menurut Padila, Standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali (<14 minggu), TM II minimal 1 kali (antara minggu 14-28), TM III minimal 2 kali (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).<sup>27</sup>

Berdasarkan hal di atas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Keluhan Selama Trimester III

1) Nyeri perut bagian bawah

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 36 minggu dan hilang pada usia kehamilan 37 minggu, Ny.”S” mengeluh perut bagian

bawah sakit. Menurut penulis nyeri perut bagian bawah yang di alami oleh ibu merupakan kondisi yang normal karena janin semakin hari semakin membesar dan akan menekan bagian bawah perut ibu, sehingga ibu sering mengalami tekanan pada bagian perut bawah yang menyebabkan nyeri.

Hal tersebut sudah dijelaskan oleh teori dari Sulistyowati yaitu pada kehamilan, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap.<sup>28</sup>

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

e. Terapi

Terapi yang diberikan pada Ny “S” pada tiap trimester yaitu :

TM I : -

TM II : Kalk, fe,

TM III : Kalk, fe, Suprabion

Menurut penulis terapi yang diberikan pada ibu hamil sudah sesuai dengan kebutuhan yaitu suplemen vitamin, kalsium yang banyak berguna untuk pertumbuhan janin dan kondisi ibu. Sesuai dengan hal tersebut, suplemen yang didapat oleh ibu hamil sudah sesuai.

Hal tersebut sesuai dengan teori, bahwa ibu hamil harus setidaknya mengkonsumsi zat besi kurang lebih 90 tablet dan memberikan asam folat yang berfungsi untuk energi, pembentukan sel dan pematangan sel darah merah yang setidaknya diberikan 28 hari setelah kehamilan.<sup>28</sup>

Berdasarkan hal tersebut, suplemen yang diberikan pada Ny.”S” sesuai antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Berat badan

Berat badan Ny “S” sebelum hamil 63 kg, pada akhir kehamilan 71,5 kg terjadi peningkatan 8,5 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan pada Ny”S” kurang dari batas normal. Kenaikan berat badan Ny “S” kemungkinan dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan tentang gizi yang baik untuk ibu hamil. Nutrisi ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin pada saat masa kehamilan. Jika nutrisi dari ibu kurang baik maka akan berdampak pada pertumbuhan janinnya. Maka dari itu pada saat hamil diutamakan nutrisi yang baik harus di konsumsi selama kehamilan.

Menurut teori dari Roumali, peningkatan berat badan yang cukup pesat terjadi pada trimester II dan III, pada periode inilah perlu dilakukan pemantauan ekstra terhadap berat badan. Kenaikan berat badan dan IMT dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan maksimal adalah 11-12 kg.<sup>9</sup> Untuk itu, sesuai data yang telah penulis peroleh diatas, maka ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dan teori.

b. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny “S” 29 cm. Menurut penulis ukuran LILA Ny “S” yaitu dalam batas normal, pengukuran LILA juga bisa menilai status gizi ibu itu baik atau tidak. Pengukuran sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidaknya.

Menurut teori Esti LILA lebih dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi Ibu hamilyang baik.<sup>27</sup>

Untuk itu, sesuai data diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny.”S” saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur, hal ini fisiologis.

Menurut peneliti perubahan fisik yang di alami oleh Ny “S” adalah normal, hal ini tidak mempengaruhi kondisi ibu dan janinnya. Kondisi Ny “S” sudah memenuhi kondisi yang fisiologis untuk ibu hamil. Kondisi yg baik merupakan kondisi yang di butuhkan ibu hamil karena kondisi fisik ibu hamil merupakan indicator penting untuk kehamilan.

Hal tersebut sudah di jelaskan pada teori Roumlai bahwa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena

jugularis, puting susu menonjol, terjadi pembesaran membujur pada abdomen.<sup>9</sup>

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

#### 1) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."S" ukuran TFU saat UK 31-32 minggu adalah pertengahan pusat-processus xipoideus, 33-34 minggu 2 jari bawah processus xypoideus, 36 minggu 3 jari atas pusat.

Menurut penulis tinggi fundus pada Ny"S" sudah sesuai dengan usia kehamilannya, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan mempengaruhi bertambah besarnya ukuran janin dan menyesuaikan terhadap bertambah atau berkurangnya ukuran tinggi fundus uteri selama kehamilan.

Menurut teori Padila ukuran TFU kehamilan 32 minggu adalah pertengahan pusat dengan prosesus xypoideus, kehamilan 36 minggu sekitar 1 jari bawah proses xypoideus, kehamilan 40 minggu TFU turun setinggi 3 jari bawah prosesus xypoideus.<sup>27</sup>

Berdasarkan hal diatas, ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### d. Pemeriksaan Khusus (penunjang)

Hasil pemeriksaan Hb Ny "S" pada tanggal 5-02-2018 yaitu 10,8 gr%. Menurut penulis hasil pemeriksaan darah ibu yaitu kurang dan dengan hasil demikian akan menyebabkan beberapa resiko pada

kehamilan dan persalinan. Kadar Hb yang kurang dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil. Karena pada dasarnya, sel darah merah yang cukup berfungsi sebagai aliran darah yang kaya oksigen disalurkan pada janin sebagai nutrisi yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.

Menurut teori Manuaba kadar Hb normal pada ibu hamil  $\geq 11$  gr%.<sup>30</sup>

Untuk itu, sesuai dari data yang telah saya peroleh diatas, maka ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data Ny "S" adalah G4P3A0 UK 38 minggu dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat. Menurut penulis analisa data adalah suatu pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif kehamilan di tegakkan berdasarkan hasil pengkajian KSPR dan hasil pemeriksaan fisik.

Hal ini sesuai dengan teori Ari, Diagnosis kehamilan dapat diurutkan menurut nomenklatur sebagai berikut : hamil atau tidak hamil, primigravida atau multigravida, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin normal atau tidak normal.<sup>28</sup>

Menurut hal di atas, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dengan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny"S" yaitu tentang resiko pada kehamilan dengan jarak terlalu dekat ,

istirahat cukup, KIE nutrisi, konseling KB, rutin ANC. Menurut penulis, asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sesuai sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat  $\leq 2$  Tahun yaitu menganjurkan ibu untuk rutin ANC untuk mengurangi resiko yang terjadi pada Ny "S". Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin karena dengan rutin, kita bisa mendeteksi risiko yang dialami oleh ibu hamil tersebut.

Hal ini terdapat pada teori dari Sulistyowati yaitu ibu di haruskan untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur yaitu pada trimester 1 yaitu 1 kali , trimester 2 yaitu satu kali, dan trimester 3 yaitu 2 kali. Hal tersebut untuk mengurangi terjadinya resiko tinggi pada ibu dan mendeteksi dini adanya kelainan secara dini.<sup>28</sup>

Berdasarkan hal diatas, 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 :





Hal tersebut dijelaskan pada teori Mochtar yaitu Tanda persalinan yang biasanya terjadi seperti rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur.<sup>31</sup>

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

## 2. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny."S" keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37,3C, pernafasan 20x/menit, mata konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak odem, payudara tidak ada benjolan dan nyeri tekan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, hiperpigmentasi areola, abdomen TFU teraba 2 jari bawah processus xypoides (33cm), bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil, bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting (kepala), penurunan kepala 2/5, his 5x10' 50", DJJ 140x/menit, genitalia tidak odem, tampak pengeluaran lendir darah.

Menurut penulis pemeriksaan fisik pada ibu bersalin merupakan indikator untuk menentukan kondisi ibu maupun janin dalam kondisi baik dan sehat. Puting susu menonjol menandakan akan siapnya proses laktasi yang dapat dilakukan segera setelah bayi lahir. Proses laktasi yang berlangsung efektif dapat mengurangi resiko perdarahan pada ibu dan kurangnya nutrisi pada bayi. Hasil pemeriksaan Leopod, pemantauan HIS, dan DJJ juga berfungsi untuk menentukan apakah persalinan bisa

berlangsung spontan atau tidak. Adanya power, passage, dan pasanger merupakan factor yang sangat di butuhkan dalam proses persalinan.

Menurut teori dari Elisabeth adalah Pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak odem, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir sembab, payudara bersih, putting susu menonjol, abdomen meliputi luka bekas oprasi, TFU, gerak janin, kontraksi, pemeriksaan leopard's, penurunan kepala janin, DJJ, genetalia luar meliputi luka, cairan, lendir darah, perdarahan, cairan ketuban dan genetalia dalam meliputi penipisan serviks, dilatasi, penurunan kepala janin, selaput ketuban.<sup>32</sup>

Berdasarkan hal tersebut di atas, tidak di temukan kesenjangan anatar fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "S" adalah G4P3 A0 UK 39-40 minggu dengan inpartu kala I fase laten. Menurut penulis analisa data adalah Ny "S" inpartu fase laten dengan usia kehamilan cukup bulan (Aterm)

Menurut teori Padila, kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu., dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati. Yang menandai awal periode antepartum.<sup>27</sup>

Berdasarkan data di atas, tidak di temukan kesenjangan anantara fakt dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

##### a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I berlangsung selama 2 jam 40 menit. Pembukaan yang dialami oleh Ny "S" merupakan hal yang fisiologis tanpa ada penggunaan obat-obatan oksitosin sehingga dapat meningkatkan kontraksi uterus yang berpengaruh terhadap kemajuan pembukaan jalan lahir.

Menurut penulis kala I Ny "S" berlangsung kurang dari 8 jam, hal ini adalah normal. Pada multigravida biasanya kala I berlangsung kurang dari 8 jam dikarenakan rahim seorang wanita sudah pernah mengalami kelahiran sehingga otot-otot pada rahim wanita sudah mulai membuka secara langsung.

Menurut teori dari Manuaba, Kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/cm dan pembukaan multigravida 2cm/jam.<sup>30</sup>

Sesuai dengan data yang didapat tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

##### b. Kala II

Berdasarkan fakta Ny."S" merasa kenceng-kencengnya semakin kuat dan mengatakan ingin mengejan. Menurut penulis pasien merasa

mules lebih sering. Ada dorongan kuat ingin meneran seperti mau BAB merupakan tanda kala II. Pada kala II ini ibu bersalin harus tetap ditemani oleh suami atau keluarga karena setiap saat terancam oleh keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan. Pengawasan persalinan kala II diperlukan observasi yang ketat dan terutama kerja sama antara ibu bersalin dan penolongnya

Menurut teori Padila, beberapa tanda bahwa ibu udah masuk kala II adalah bloody show (lendir bercampur darah), perasaan ingin muntah disertai ingin mengejan, perasaan ingin BAB, anus terbuka, kadang-kadang ketuban pecah spontan pada saat ini.<sup>27</sup>

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### c. Kala III

Berdasarkan fakta Ny."S" merasa masih mules. Menurut penulis pasien masih merasa mules merupakan tanda inpartu kala III yang disebabkan oleh kontraksi uterus karena terjadinya involusi uterus. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 30 menit, biasanya plasenta akan lahir 6-15 menit setelah bayi lahir

Menurut teori dari Sulistyowati menyebutkan bahwa Salah satu tanda kala III yaitu perut bagian bawah terasa mules.<sup>33</sup>

Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

#### d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."S" berlangsung selama  $\pm 2$  jam (05.25-07.25 WIB), perdarahan  $\pm 100$  cc, dilakukan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis perdarahan dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. Pemantauan kala IV merupakan deteksi dini dan upaya pencegahan akan adanya komplikasi setelah proses persalinan.

Menurut teori kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.<sup>33</sup>

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

### **4.3 Asuhan Kebidana Pada BBL (Bayi Baru Lahir)**

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny “S” di BPM Lilis Suryawati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Asuhan BBL	27 April 2018	Nilai
Penilaian Awal	04.16 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Score		7-8
Inj. Vit K	05.46 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	05.47 WIB	Sudah diberikan
BB	05.48 WIB	3500 gram
PB	05.49 WIB	53 cm
Lingkar Kepala	05.50 WIB	MO : 33 cm, FO : 30 cm, SMB : 31 cm
Lingkar Dada	05.52 WIB	33cm
Lila	05.54 WIB	12 cm
Inj. HB0	15.00 WIB	Sudah diberikan
BAK		3 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		1 kali Keluar meconium

Sumber : Data Primer

Pada usia 1 jam bayi sudah BAB 1 kali dan sudah BAK 1 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusui pada saat dilakukannya IMD.

## 1. Data Subyektif

### a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny “S” sudah menyusui pada saat dilakukan IMD selama 60 menit, bayi sudah menghisap puting susu dengan kuat. Menurut penulis, hal ini fisiologis karena pada saat melakukan IMD bertujuan untuk mengurangi perdarahan setelah persalinandan bayi juga lebih tenang pada saat kontak kulit dengan ibu. Manfaat dari IMD adalah mencegah bayi hipotermi, merangsang kolostrum agar keluar lebih banyak, dan agar bayi dapat menghisap puting lebih baik. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat

penting bagi tumbuh kembang bayi, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (metode amenore laktasi) untuk ibu.

Hal tersebut sudah di jelaskan pada teori Sondakh yaitu anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.<sup>17</sup>

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

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta denyut jantung 128x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, pernafasan 48x/menit. Menurut penulis tanda-tanda vital Ny”S” dalam batas normal. Bayi baru lahir dengan denyut jantung, suhu dan pernafasan yang normal menunjukkan bahwa secara fisik dan nutrisi bayi baik. Pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb.

Menurut teori Sondakh, suhu normal bayi 36,5<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C, pernafasan 40-60x/menit, denyut jantung 120-160x/menit.<sup>17</sup>

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

### b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny”S” 3500 gram, panjang badan bayi 53 cm, lila 12 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala FO 30 cm, MO 33



cm, SMB 31cm. Menurut penulis, hasil pengukuran antropometri bayi dalam batas normal. Berat badan termasuk kategori yang normal atau baik, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin

Menurut teori Sondakh, pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-52 cm), LK (30-38 cm), LD (30-33 cm) dan lila (10-12 cm).<sup>17</sup> Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### c. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny “S” warna kulit kemerahan, tidak ada pernafasan cuping hidung, menangis kuat, tidak ada labioskisis maupun palatokisis, tidak ada retraksi dinding dada, dan tali pusat masih basah, anus ada, labia mayor menutupi labia minor. Menurut penulis, hal ini fisiologis sebagai deteksi dini adanya kelainan pada bayi baru lahir dan segera mendapatkan penanganan khusus. Karena kondisi fisik pada bayi merupakan indikator penting untuk menilai keadaan fisik yg ada pada bayi.

Hal tersebut terdapat pada teori Muslihatun yaitu Prosedur pemeriksaan atau pengajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara *sistematis head to toe* (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen,

tungkai kaki, spinal, dan genetalia), mengidentifikasi warna dan *meconium* bayi.<sup>12</sup>

Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan adanya kesenjangan anatara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “S” adalah “bayi baru lahir normal. Menurut penulis, BBL normal yaitu BBL yang tidak di sertai dengan kelainan kongenital. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram.

Hal tersebut dijelaskan dalam teori sondakh bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500 gram sampai 4000 gram.<sup>17</sup>

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

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan BBL, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “S” sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu mencegah kehilangan panas, KIE perawatan tali pusat, KIE Asi Eksklusif, memberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB0. Menurut penulis ,KIE yang di berikan pada bayi baru lahir yang terpenting adalah selalu menjaga kehangatan bayi karena pada bayi baru lahir sangat rentan dengan suhu sekitar sehingga mudah sekali terjadi hipotermi, perawatan tali pusat untuk menjaga kelembaban tali pusat agar cepat kering dan tidak terjadi infeksi, pemantauan proses

eliminasi BAB dan BAK pada bayi untuk mengetahui tidak ada masalah dan gangguan pencernaan.

Menurut teori Sondakh, pentalaksanaan BBL Fisiologis, meliputi mencegah kehilangan panas, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif, memberikan salep mata, vitamin K dan imunisasi HB0.<sup>17</sup>

Untuk itu, sesuai dari data yang telah saya peroleh diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny "S" di BPM Lilis Suryawati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Tgl.Kunjungan Neonatus	27 April 2018	03 Mei 2018	24 Mei 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK $\pm$ 7-8x/hari, warna kuning jernih	BAK $\pm$ 7 kali dalam 24 jam	BAK $\pm$ 7 kali dalam 24 jam
BAB	Sudah BAB	BAB $\pm$ 3x/hari warna kuning, konsistensi lembek	BAB $\pm$ 3x/hari konsistensi lunak berwarna kuning.
BB	3500 gram	3600 gram	3800 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Basah tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Belum lepas, sudah kering, tidak berbau,	Sudah lepas

Sumber : Data Primer

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

## 1. Data Subyektif

### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan. Menurut penulis, dalam hal ini bayi Ny “S” masih dalam keadaan sehat dan tidak terjadi infeksi. Karena setiap hari ibu makan makanan bergizi sehingga pola eliminasi bayi Ny “S” tidak terjadi keabnormalan. Gizi yang baik pada saat menyusui sangat penting terhadap bayi.

Hal tersebut dijelaskan pada teori Dewi bahwa asuhan bayi usia 2-6 hari hal terpenting yang perlu menjadi perhatian adalah menjaga bayi agar tidak mengalami hipotermi.<sup>34</sup>

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

### b. Nutrisi

Berdasarkan fakta pada usia 6 hari bayi Ny. “A” mengkonsumsi ASI Eksklusif. Menurut peneliti pemberian ASI Eksklusif sangat penting untuk tumbuh kembang bayi, mencegah infeksi, mendekatkan hubungan ibu dan bayi dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (metode amenore laktasi) untuk ibu. Menurut *Midwifery Update* (2016), yaitu ASI memiliki kandungan lengkap, mudah dicerna, mempertinggi penyerapan kalsium, mengandung zat kekebalan tubuh, menjadi KB alamiah serta mendekatkan hubungan ibu dan bayi. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta kunjungan neonatus selama 3x, tanda vital neonates Ny "S" dalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan TTV dengan hasil normal menunjukkan nutrisi dan proses adaptasi bayi terhadap lingkungannya baik. Perawatan pada bayi Ny"S" sangat baik sehingga bayi Ny"S" tidak mengalami kelainan.

Hal tersebut dijelaskan pada teori Sondakh bahwa suhu normal 36,5C-37,5C, pernafasan 40-60x/menit, denyut jantung 120-160x/menit.<sup>17</sup>

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

## 3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny "S" adalah Neonatus cukup bulan usia 11 jam fisiologis. Menurut penulis, analisa, data yang di dapat sudah sesuai dengan yang diberikan oleh bidan.

Menurut teori Sondakh, penulisan diagnosa asuhan kebidanan pada neonates fisiologis yaitu: bayi baru lahir normal ...umur... jam.<sup>17</sup>

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.<sup>4</sup>

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny "S" sebagaimana untuk neonatus normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah

infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan. Menurut penulis, hal ini memang harus dilakukan untuk memberikan asuhan yang dibutuhkan oleh bayi sesuai dengan kebutuhannya dan untuk menghindari hal-hal yang membahayakan bayi. KIE yang efektif sangat membantu dalam proses tumbuh kembang bayi dalam memenuhi semua kebutuhannya.

Hal tersebut dijelaskan pada teori Dewi, penatalaksanaan pada neonates fisiologis ialah sesuai kebutuhannya, meliputi KIE, perawatan bayi sehari-hari, ASI Eksklusif, tanda bahaya neonates, imunisasi, control ulang dan sebagainya.<sup>34</sup>

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

#### **4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

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

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC (Post Natal care) Ny “S” di BPM Lilis Suryawati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Tanggal PNC	27 April 2018	03 Mei 2018	29 Mei 2018
Post partum (hari ke)	1 hari	6 hari	32 hari
Anamnesa	Ibu sudah bisa duduk dan berjalan namun masih lemas	Asi sudah keluar lancar	Asi sudah keluar lancar dan tidak ada keluhan
Eliminasi	Sudah BAK ± 3x, belum BAB	BAK ± 7x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lembek	BAK ± 7x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Belum lancar	Lancar	Lancar
Perineum	Tidak ada luka jahitan, perdarahan 20 cc	Tidak ada luka jahitan, perdarahan kurang lebih 10cc	Perdarahan sudah tidak ada
TFU	TFU 2 jari di bawah pusat,	TFU pertengahan pusat symphysis,	TFU tidak teraba diatas symphysis
Involusi	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea alba

Sumber : Data Primer

## 1. Data Subyektif

### a. Keluhan

Berdasarkan fakta pada 1 hari post partum Ny “S” keadaannya baik-baik saja, ibu sudah bisa duduk, berjalan-jalan. Pada 6 hari post partum Ny”S” tidak mengalami keluhan apa-apa, dan pada 32 hari post partum Ny”S” juga tidak mengalami keluhan apa-apa. Menurut penulis, masa nifas Ny “S” merupakan fisiologis dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Karena selama pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal dan status gizi baik.

Menurut teori Sulistyowati yaitu involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Pada involusi ini, lapisan luardari desidua yang mengelilini situs placenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati).<sup>28</sup>

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan opini.

## 2. Data Obyektif

### a. Laktasi

Berdasarkan fakta, colostrum Ny “S” sudah keluar. Menurut penulis, kolostrum merupakan cairan yang pertama kali dikeluarkan oleh kelenjar payudara mulai hari pertama yang berwarna kekuning-kuningan, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI dan juga reproduksi ibu akan cepat kembali atau pulih seperti sebelum hamil.

Pada teori Sulistyowati di jelaskan bahwa pada payudara, terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. ASI mulai ada kira-kira hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Keluarnya ASI dengan lancer dapat di pengaruhi oleh reflex hisap bayi/refleks *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancer ASI yang keluar.<sup>28</sup>

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

### b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny “S” pada 1 hari partum TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 5 hari post partum TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik, dan pada 32 hari post partum TFU tidak teraba. Menurut penulis perubahan TFU



fisiologis sesuai dengan semakin lamanya masa nifas yang disebabkan kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative kecil. Kembalinya ukuran TFU ke keadaan seperti sebelum hamil menunjukkan proses masa nifas berlangsung normal.

Menurut teori Sulistyowati, pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat, pada 1 minggu post partum TFU teraba pertengahan pusat simpisis, pada 2 minggu post partum TFU teraba di atas simpisis, dan pada 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba).<sup>28</sup>

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

#### c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny “S”, pada 1 hari post partum lochea rubra, pada 6 hari post partum lochea sanguinolenta, dan pada 32 hari post partum lochea alba. Menurut penulis, pengeluaran lochea pada Ny “S” sudah sesuai dengan masa nifas, sering dengan berlangsungnya masa nifas karena proses involusi. Perubahan tersebut menandakan proses masa nifas yang berjalan normal, karena gizi pada ibu hamil sudah tercukupi.

Menurut teori Sulistyowati, Lochea rubra : Berwarna merah, berlangsung selama 1-4 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 hari post partum, Lochea alba : cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.<sup>28</sup>

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “S” adalah P4A0 post partum 32 hari fisiologis. Menurut penulis, nifas normal ada;ah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Menurut teori Suherni, 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 lancer, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.<sup>35</sup>

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

### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “S” sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, senam nifas, KIE tentang tanda bahaya nifas, cara menyusui, ASI Eksklusif, KIE perawatan payudara, nutrisi, istirahat, KB dan control ulang.

Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya

masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI. Implementasi tersebut juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, konseling tentang KB yang di gunakan agar ibu merasa mantap dan nyaman menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut teori, melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI Eksklusif, nutrisi, KB, senam nifas dan control ulang.<sup>28</sup>

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

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

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny “S” di BPM Lilis Suryawati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Tanggal kunjungan KB	02 Juni 2018	25 Juni 2018
Subyektif	Ibu mengatakan masih bingung akan menggunakan KB apa	Ibu mengatakan tidak ingin menggunakan KB
Tensi	110/70mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan	-	-
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer

### 1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 36 hari post partum Ny. “S” tidak ada keluhan, dan tidak ingin menggunakan KB. Menurut penulis Ny”S” harus di motivasi untuk mengikuti KB jangka panjang seperti IUD dan Implant agar tidak terjadi kehamilan dengan jarak terlalu dekat lagi.

Menurut BKKBN, Ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD, implant dan suntik dengan tujuan agar tidak terjadi kehamilan dengan jarak terlalu dekat lagi.<sup>1</sup>

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

### 2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny “S” yaitu keadaan umum, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis, hasil data objektif saat ini ibu tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut BKKBN, Ibu dengan kehamilan jarak terlalu dekat di anjurkan untuk mengikuti KB IUD, Implant, Suntik.<sup>1</sup>

Berdasarkan hal tersebut, ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "S" terkait dengan KB adalah Ny "S" P4A0 non akseptor KB. Menurut penulis analisa data di atas Ny "S" tidak ber KB karena ilmu dari Ny "S" kurang dan harus lebih di motivasi lagi.

Menurut teori Penulisan diagnose data adalah Ny "S" dengan MAL (Metode Amenore Laktasi).

Berdasarkan fakta tersebut, adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny. "S" dengan Metode ASI Eksklusif sebagaimana akseptor tidak mau menggunakan KB, ibu diberi KIE tentang efek samping jika tidak mengikuti KB, keuntungan dan kerugian jika tidak menggunakan KB.

Menurut BKKBN, Penatalaksanaan pada ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat yaitu menganjurkan mengikuti KB : IUD, Implant, Suntik.

Berdasarkan pernyataan di atas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan pada Ny. "S" telah dilakukan selama kurang lebih tiga bulan yang dimulai dari masa kehamilan trimester 3 sampai dengan KB.

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. "S" dengan kehamilan risiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. "S", asuhan persalinan berjalan dengan normal dan lancar.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny."S", masa nifas berjalan dengan normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada BBL Ny."S", BBL berjalan dengan normal dan sehat.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny."S", neonatus berjalan dengan normal dan sehat.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu KB Ny."S", akseptor KB MAL (Metode Amenore Laktasi).

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dengan jarak kehamilan terlalu dekat melakukan pemeriksaan secara rutin mulai dari awal kehamilan sampai dengan akhir masa nifas. Sehingga klien mendapatkan pelayanan kebidanan yang komprehensif dari mulai hamil, bersalin, bbl, nifas dan KB.

Memberikan motivasi untuk mengikuti program KB agar tidak terjadi kehamilan dengan jarak terlalu dekat, memberi KIE tentang nutrisi yang baik untuk meningkatkan Hb klien,

Memotivasi klien untuk melaksanakan program Imunisasi secara dini.

2. Bagi bidan

Diharapkan bagi bidan dapat melakukan skrining secara dini pada semua ibu hamil dikawasan wilayah tempat praktinya, khususnya pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat. Tujuannya agar ibu hamil dengan resiko dapat terdeteksi dan mendapatkan pelayanan komprehensif secara dini. Diharapkan memberikan pendidikan tentang nutrisi untuk memperbaiki kadar Hb klien. Memonitoring Imunisasi Dasar Lengkap kepada klien.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengkaji lebih dalam tentang penyebab dan resiko apa saja yang bisa terjadi pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat. Dan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas,

neonatus, dan KB dengan jarak kehamialan terlalu dekat. Lebih memotivasi klien agar klien mau menggunakan KB.




## DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad R. 2008. *Analisa Pengaruh Jarak Kehamilan Terhadap Kasus Anemia pada Ibu Hamil*. Tesis, UNIMUS, Semarang. <http://rofiqahmad.wordpress.com/2008/01/24>.
2. Amaruddin, dan Wahyuddin. 2004. *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Batingmurung*. [http://med.unhas.ac.id/en//index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=160](http://med.unhas.ac.id/en//index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=160)
3. BKKBN, R.I. 2007. *Hindari Kehamilan “4 Terlalu”*. <http://www.bkkbn.go.id>
4. BKKBN 2009. *Pedoman Pelayanan KB dalam jaminan kesehatan masyarakat*. <http://www.bkkbnKB.go.id>
5. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013
6. Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. <http://www.depkes.go.id>.
7. Depkes RI. 2016. *Sistem Kesehatan Nasional*. <http://www.depkes.go.id>
8. Depkes RI. 2016. *Kebutuhan Kesehatan IBu, Bayi, dan Anak Sasaran Pembangunan Kesehatan Nasional*. <http://www.depkes.go.id>.
9. Dewi, Vivian Nanny Lia. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2016*. <http://www.dinkes.jombangkab.go.id>.
11. Dwi Lia. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
12. Esti, dan Wahyuningsih. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: ECG
13. Fraser, dan Cooper. 2011. *Buku Ajar Bidan Myls*. Jakarta: ECG
14. Hidayat, dan Sujiatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
15. Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

16. Jenny, Sr. 2006. *Perawatan Masa Nifas Ibu dan Bayi*. Yogyakarta: Sahabat Setia
17. Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
18. Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar, dan Manuaba, Ida Bagus Gde, 2010. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Ed.2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
19. Manuaba, IGD, dkk. 2005. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Buku Kedokteran.
20. Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
21. Muslihatun W, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : ISBN. Penerbit : Fitramaya.
22. [Padila. 2014. \*Keperawatan Maternitas\*. Yogyakarta: Nuha Medika.](#)
23. Praputranto, A.S. 2005. *Plus Minus Alat Kontrasepsi*. [www.republika.co.id](http://www.republika.co.id)
24. Rukiyah, A.Y., dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan Edisi Revisi 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
25. Rukiyah, dan Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
26. Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 (Konsep Dasar Asuhan Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
27. Saifuddin. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
28. Sarwono, 2008. *Buku Acuan Nasional Yankes Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
29. [Soemarjati, 2004](#)
30. Sondakh J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
31. Suherni, H. Widyasih, dan A. Rahmawati (ed). 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

32. [Sulistyawati, Ari. 2009, \*Asuhan kebidanan pada masa kehamilan\*. Jakarta. Salemba medika](#)
33. Sulistyawati, Ari. 2013. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta. Salemba Medika.
34. Walyani, dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
35. Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

## LAMPIRAN 1

	<b>YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA</b> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</b> <b>"INSAN CENDEKIA MEDIKA"</b> SK Mendiknas No. 141/D/O/2005 <b>PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN</b>	
	Jl. K.H. Hasyim Asyari 171, Mojosongo - Jombang, Telp. 0321-877819, Fax.: 0321-864903 Jl. Halmaheira 33 - Jombang, Telp.: 0321-854915, 0321-854916 e-Mail: Stikes_icme_jombang@yahoo.com	

No. : 108/SP-BD/073127/IV/2018  
 Lamp. : -  
 Perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Jombang, 27 April 2018

Kepada :  
 Yth. Lilis Suryawati, SST., M.Kes  
 di  
 Tempat


Dengan hormat,

Memasuki Tahun Ajaran Genap 2017/2018 dimana proses pembelajaran semester VI (Enam) yaitu penyusunan LTA yang merupakan prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Cici Amalia  
 No. Pokok Mahasiswa / NIM : 151110053  
 Tingkat / Semester : VI  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S"  
 G4P3A0 UK 38 Minggu Kehamilan Normal Di BPM  
 Lilis Suryawati, SST.,M.Kes Sambong Dukuh  
 Kecamatan Jombang Kab. Jombang

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagaimana tersebut diatas.  
 Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,  
 Kaprodi D3 Kebidanan

  
 Nining Muslika Ningrum, SST., M. Kes  
 NIK. 02. 08. 127

## LAMPIRAN 2

LAMPIRAN 2

## SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : CICI AMELIA

NIM : 151110053

Kelas/semester: SEMESTER 6

Prodi : DIII KEBIDANAN

Institusi : STIKES ICM JOMBANG

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

Nama Bidan : LILIS SURYAWATI S ST M Kes

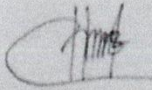
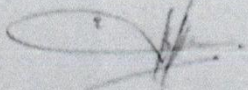
Alamat : SAMBONG DUKUH . KAB. JOMBANG

Jombang, 27 April 2018

Mengetahui,

Mahasiswa

Bidan

  
(.....CICI AMELIA.....)  
(.....Lilis Suryawati ST, MKG.....)

## LAMPIRAN 3

LAMPIRAN 3

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SITI FATMUR

Alamat : SAMBONG PERMAI

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

Nama : CICI AMELIA

NIM : 151110053

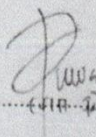
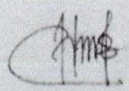
Kelas/semester: SEMESTER 6

Prodi : DIII KEBIDANAN

Institusi : STIKES icMe Jombang

Jombang, 27 April 2018

Mengetahui,

Pasien	Mahasiswa
 (.....(SITI FATMUR).....)	 (.....CICI AMELIA.....)

LAMPIRAN 4

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan +P USG : 1-5-2018

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 3 lupa

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: \_\_\_\_\_

Lingkar Lengan Atas: 23 cm; KEK (→), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 168 cm

Colongan Darah: \_\_\_\_\_

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: 0

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Asma, HTO, DM, 0

Riwayat Alergi: 0

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke V Jumlah persalinan V Jumlah keguguran 0 G.V. p. III. A. -

Jumlah anak hidup 3 Jumlah lahir mati \_\_\_\_\_

Jumlah anak lahir kurang bulan \_\_\_\_\_ anak

Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 15 6/n

Status imunisasi TT terakhir 5 (bulan/tahun)

Penolong persalinan terakhir Bidan

Cara persalinan terakhir\* Spontan/Normal [ ] Tindakan \_\_\_\_\_

\*Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin/ Menit
5/2	tidak ada	110/70	69 kg	31 minggu	27 cm	kep	148
12/2	Gigitan tidak ada						
19/2	Pusing, sulit tidur	90/60	68 kg	31 minggu	28 cm	kep	158
26/2	Perut buncit sakit	100/60	69 kg	34 minggu	22 cm	kep	150
6/3	Perut perut buncit	100/60	70 kg	36 minggu	26 cm	kep	142
13/3	Tidak	110/70	70 kg	37 minggu	30 cm	kep	147
20/3	Kulit kemerahan	110/70	71 kg	39 minggu	33 cm	kep	139

Kali Berganti	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/1					
-/1	calcium			<div style="border: 2px solid purple; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>ANC TERPADU</b> </div>	
-/1	PPHA TTK				
0/1	Supra 2x1, Wiko 1x1, Lact 1x1				2/3
0/1	Supra 1x1, Wiko 1x1, Lact 1x1				5/4
0/1	Supra 2x1, Wiko 1x1, Lact 1x1				15/4
0/1	vit. d, folic, zink, perin				25/4
-/1	Hb 10,9	vit. d, folic, zink, perin			2/5
-/1					





## LAMPIRAN 6

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

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 29/4/2018 Pukul : 04.15 WIB  
 Umur kehamilan : 39-40 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lokhia berbau/lain-lain  
 Meninggal\*)

Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 4  
 Berat Lahir : 3500 gram  
 Panjang Badan : 53 cm  
 Lingkar Kepala : 31 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

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

**Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hb0

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

**RUJUKAN**  
 Tanggal/bulan  
 Dirujuk ke  
 Sebab dirujuk  
 Diagnosis  
 Tindakan

**UMPAN BALOK**  
 Diagnosis  
 Tindakan  
 Anjuran  
 Tanggal

**RUJUKAN**  
 Tanggal/bulan  
 Dirujuk ke  
 Sebab dirujuk  
 Diagnosis  
 Tindakan

**UMPAN BALOK**  
 Diagnosis  
 Tindakan  
 Anjuran  
 Tanggal

## LAMPIRAN 7

**CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**  
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 27/4/18	Tgl: 3/5/18	Tgl: 24/5/18
Berat badan (gram)	3500	3600	3800
Panjang badan (cm)	53	54	54
Suhu (°C)	36 <sup>7</sup> °C	36 <sup>6</sup> °C	36 <sup>9</sup> °C
Frekuensi nafas (x/menit)	48 x/m	40 x/m	33 x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	128 x/m	128 x/m	118 x/m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	✓ 1 mg paha kiri	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓ 0,5 ml HB-0 paha kanan	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Lilis Suryananti	Lilis Suryananti	Lilis Suryananti

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

## LAMPIRAN 8

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 27/8/18	Tgl: 3/5/18	Tgl: 29/5/18
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	√	√	√
Perdarahan pervaginam	√	√	√
Kondisi perineum	√	√	√
Tanda infeksi	√	√	√
Kontraksi uteri	√	√	√
Tinggi Fundus Uteri	√	√	√
Lokhia	√	√	√
Pemeriksaan jalan lahir	√	√	√
Pemeriksaan payudara	√	√	√
Produksi ASI	√	√	√
Pemberian Kapsul Vit.A	√	√	√
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	√	√	√
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	√	√	√
Buang Air Besar (BAB)	√	√	√
Buang Air Kecil (BAK)	√	√	√
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	√	√	√
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	√	√	√
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	√	√	√
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	√	√	√
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	√	√	√
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) 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	√	√	√



LAMPIRAN 10

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 27 April 2018  
 2. Nama bidan: Lita S. Anggrawan  
 3. Tempat persalinan: Puskesmas  
 4. Alamat tempat persalinan: Rumah Sakil BPM  
 5. Catatan: Rutuk, kala: I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk: Lainnya  
 7. Pendamping pada saat persalinan: suami / teman / keluarga / tidak ada  
 8. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: Gawat darurat / Perutahan / HDK / Infeksi / OPMTCT  
 9. Gawat darurat / Perutahan / HDK / Infeksi / OPMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Inisiasi Menyusu Dini: Ya / Tidak, alasannya  
 21. Lama kala III: 10 menit  
 22. Pemberian Oksitosin 10 U in? Ya, waktu: 10 menit sesudah persalinan  
 23. Pemberian utang Oksitosin (2x)? Ya, alasan: Tidak  
 24. Penganganan tali pusat terkendali? Ya / Tidak, alasan:

25. Masase fundus uteri? Ya / Tidak, alasan:  
 26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak  
 28. Lacerasi: Ya, dimana: Tidak  
 29. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
 30. Aloni uteri: Ya, tindakan: Tidak  
 31. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: ± 150 ml  
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: Hasilnya

**KALA IV**

33. Kondisi ibu: KU: Baik, TD: 100/70, Nadi: 80, Suhu: 36,0, Jmint Napas: 20 /mnt  
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: Hasilnya

**BAYI BARU LAHIR:**

35. Berat badan: 3200 gram  
 36. Panjang badan: 48 cm  
 37. Jenis kelamin: P  
 38. Penilaian bayi baru lahir: Baik / ada penyulit  
 39. Bayi lahir: Koronal, tindakan: Melegangkan / mengeringkan / rangsang taktil / IMD atau naturi menyusu segera / tetes mata profilaktis, vitamin K<sub>1</sub>, imunisasi Hepatitis B  
 40. Asfiksia, tindakan: Melegangkan / bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir) / mengeringkan / rangsang taktil / ventilasi positif (jika perlu) / asuhan pascareseptus / lain-lain, sebutkan:  
 41. Cacat bawaan, sebutkan: Hipotermi: ya / tidak, tindakan:  
 42. Pemberian ASI setelah jani pertama bayi lahir: Ya, waktu: 30 menit setelah bayi lahir  
 43. Masalah lain, sebutkan: Penatalaksanaan dan Hasilnya:

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam/Ku	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kamih / S Uteri	I darah keluar
1	05.25	100/70	88	36.5	2 tr bawah pusat	Baik	Kosong	± 150 cc
	05.40	100/70	80		2 tr bawah pusat	Baik	Kosong	
	05.55	100/70	84		2 tr bawah pusat	Baik	Kosong	
	06.10	100/70	83		2 tr bawah pusat	Baik	Kosong	
2	06.40	110/70	81	36.0	2 tr bawah pusat	Baik	Kosong	
	07.10	110/80	88		2 tr bawah pusat	Baik	Kosong	30 cc

LAMPIRAN 11

B. KEADAAN UMUM

Tensi: 100/70 mmHg  
 Suhu / Nadi: 37°C / 88 x / min  
 Oedema: -  
 Lain - Lain: -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRIK

1. Palpasi: TFU 31 cm, pulsi, letkep, Biverson  
 2. DJJ: 136 x / min  
 3. His 10": 4 x, lama 30 detik  
 4. VT. Tgl: 27/4/18 Jam: 01.00 WIB  
 5. Hasil: VT Ø 2 cm, eff 25%, ket ⊕, HI, molase 0  
 6. Pemeriksa: -

**OBSERVASI KALA I (Fase Laten ø < 4 cm)**

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
27/4/18	01.00	4	30	136 x	100/70	37 <sup>3</sup>	88 x	VT Ø 2 cm, eff 25%, ket ⊕, HI, molase 0	
	02.00	4	40	152 x	-	-	80 x		
	03.00	4	45	140 x	100/60	37	80 x		
	03.51	5	50	148 x	116/80	37 <sup>3</sup>	80 x	VT Ø 10 cm, eff 100%, ket ⊕, mekonial, HI, molase 0, Doranteknus perjöl vulva ⊕	✓

LAMPIRAN 12

### CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Yaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	24/4/18												
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Yaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar le

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum leng

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengk

### CATATAN IMUNISASI ANAK