

**ASUHAN KEBIDANAN KOPREHENSIF PADA Ny "H"  
G3P2A0 KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN  
NYERI PUNGGUNG BAWAH DI BPM KUNTUM,SST  
DI DESA DIWEK KECAMATAN DIWEK  
KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOPREHENSIF PADA Ny "H"  
G3P2A0 KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN  
NYERI PUNGGUNG BAWAH DI BPM KUNTUM,SST  
DI DESA DIWEK KECAMATAN DIWEK  
KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Oleh :

**TINA USWATUN HASANAH  
1621110016**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOPREHENSIF PADA Ny "H"  
G3P2A0 KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN  
NYERI PUNGGUNG BAWAH DI BPM KUNTUM,SST  
DI DESA DIWEK KECAMATAN DIWEK  
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkandandisusunoleh :

Nama : Tina UswatunHasanah  
NIM : 1621110016

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

Menyetujui,

Pembimbing I



Ruliati, SST., SKM., M.Kes  
NIK.02.10.351

Pembimbing II



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

## HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOPREHENSIF PADA Ny "H" G3P2A0  
KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI  
PUNGGUNG BAWAH DI BPM KUNTUM, SST  
DI DESA DIWEKKE, CAMATAN DIWEK  
KABUPATEN JOMBANG

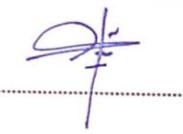
Dipersiapkan dan disusun oleh :

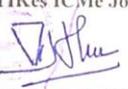
Nama : Tina Uswatun Hasanah  
NIM : 1621110016

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 Juli 2019  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

### TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	<u>Hidayatun Nufus, SSiT., M.Kes</u> NIK.02.03.14	
Penguji I	<u>Ruliati, SST., SKM., M.Kes</u> NIK.02.10.351	
Penguji II	<u>Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes</u> NIK.02.08.127	

Mengetahui,  
Ketua STIKes ICMe Jombang  
  
H. Imam Fatoni, S.KM., M.M  
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
  
Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes  
NIK. 02.08.127

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Tina Uswatun Hasanah

NIM : 1621110016

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 02 Juli 2019

yang menyatakan  


**TINA USWATUN HASANAH**

**NIM : 162110016**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

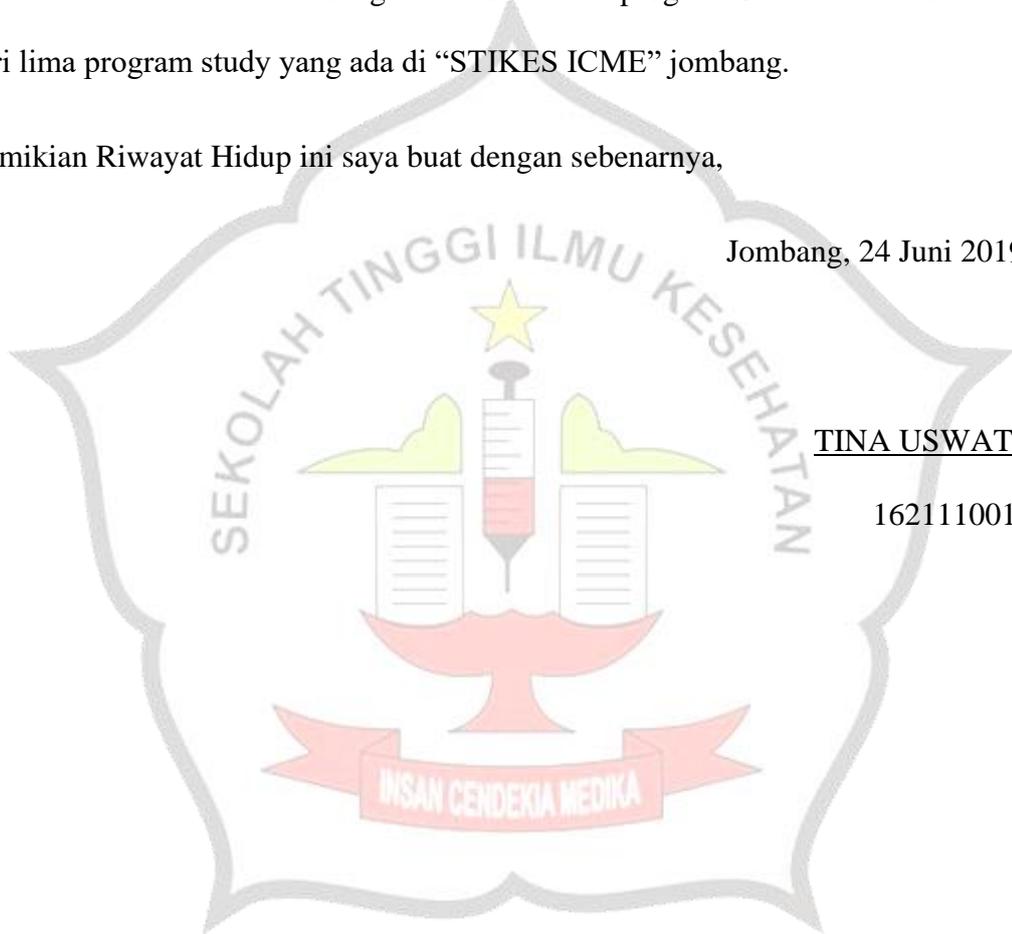
Penulis dilahirkan di Bojonegoro pada tanggal 11 maret 1999 dari Bapak Samsi dan Ibu Tatik Ida Yanti. Tahun 2010 penulis lulus dari SDN/02 panjang, tahun 2013 penulis lulus dari MTs Muhammadiyah 2 Kedungadem, dan tahun 2016 penulis lulus dari SMAN 1 Kedungadem. Pada tahun 2016 masuk STIKes INSAN CENDEKIA MEDIKA Jombang. Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima program study yang ada di “STIKES ICME” jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya,

Jombang, 24 Juni 2019

TINA USWATUN H

1621110016



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan RahmatNya sehingga dapat terselesaikan. Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny “H” G3P2A0 kehamilan normal dengan nyeri punggung bawah di BPM Kuntum Kholidah, SST di Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini penulis banyak mendapatkan bantuan sari berbagai pihak karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. H. Imam Fatoni, S.KM., MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes, selaku ketua program studi D-III Kebidanan STIKes Insan Medika Jombang sekaligus pembimbing 2 yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ruliati, SST., SKM., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kuntum Kolidah, SST, yang telah memberikan ijin untuk melakukan Tugas Akhir ini di BPM nya.

6. Ny”H” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.

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

Jombang, 24 Juni 2019

Penulis



## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H” G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> DENGAN KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG) DI PMB KUNTUM KHOLIDAH, SST DESA. DIWEK KECAMATAN. DIWEK KABUPATEN. JOMBANG

Oleh :  
Tina Uswatun Hasanah  
16.211.0016

Proses kehamilan memungkinkan terjadinya perubahan fisiologis dan psikologis yang mengakibatkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan trimester tiga adalah nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung bagian bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada area *lumbosacral*. Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung *lordosis* sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “H” G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal (Nyeri Punggung) di PMB Kuntum Kholidah, SST Ds. Diwek Kec. Diwek Kab. Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “H” selama kehamilan trimester II dan III dengan nyeri punggung, pada persalinan secara spontan tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

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, BBL, nifas, neonatus dan KB. Disarankan kepada bidan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continue of care* dalam melakukan pelayanan yang berkualitas dan juga memberikan masukan tentang pemeriksaan Hb selama kehamilan awal, kehamilan akhir dan juga saat nifas.

**Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri Punggung.**

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	4
1.5 Ruang Lingkup.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	15
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	20
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	27
2.5 Konsep Dasar Neonatus .....	28
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	30
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>33</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	33
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	39
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	45
3.4 Asuhan Kebidanan BBL .....	50
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	53

3.6 Asuhan Kebidanan KB.....	60
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>63</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	63
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	65
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	71
4.4 Asuhan Kebidanan BBL .....	73
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	75
4.6 Asuhan Kebidanan KB.....	77
<b>BAB V.....</b>	<b>79</b>
5.1 Kesimpulan .....	79
5.2 Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>82</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>84</b>



## DAFTAR TABEL

Halaman

<b>Tabel 2.1</b> Identifikasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimseter II & III .....	8
<b>Tabel 4.1</b> Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC .....	63
<b>Tabel 4.2</b> Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC .....	65
<b>Tabel 4.3</b> Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel PNC.....	71
<b>Tabel 4.4</b> Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel BBL.....	73
<b>Tabel 4.5</b> Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus .....	75
<b>Tabel 4.6</b> Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel KB .....	77



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
<b>Lampiran 1</b> Surat Permohonan Pengambilan Pasien .....	84
<b>Lampiran 2</b> Sertifikat KEPK .....	85
<b>Lampiran 3</b> Surat persetujuan Bidan .....	86
<b>Lampiran 4</b> Surat Persetujuan Pasien .....	87
<b>Lampiran 5</b> Identitas.....	88
<b>Lampiran 6</b> Lembar Pemeriksaan ANC .....	89
<b>Lampiran 7</b> Lembar Pemeriksaan ANC terpadu .....	90
<b>Lampiran 8</b> Hasil USG .....	91
<b>Lampiran 9</b> Skorpujirohyati .....	92
<b>Lampiran 10</b> Partograf .....	93
<b>Lampiran 11</b> Keterangan Lahir .....	95
<b>Lampiran 12</b> Catatan kesehatan ibu bersalin, nifas, dan BBL .....	96
<b>Lampiran 13</b> Catatan pemeriksaan ibu nifas .....	97
<b>Lampiran 14</b> Catatan kesehatan ibu nifas.....	98
<b>Lampiran 15</b> Catatan kesehatan BBL, Neonatus.....	99
<b>Lampiran 16</b> Catatan imunisasi anak .....	100
<b>Lampiran 17</b> Lembar KB .....	101

## DAFTAR SINGKATAN



AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette Geurin
DJJ	: Denyut Jantung Janin
GDA	: Gula Darah Acak
GPA	: Gravida
HB	: Hemoglobin
HBSag	: Hepatitis B surface antigen
HCG	: Human Chorionic Ghonadotropin
HIV	: Human Immuno Virus
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alami
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhe Laktasi
Mg	: Miligram
N	: Nadi
PBM	: Praktik Bidan Mandiri
PPIA	: Pencegahan penularan HIV dari ibu ke Anak

RR	: Respiration Rate
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOAP	: Subjektif Objektif Assessment Planning
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WIB	: Waktu Indonesia Barat



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan memungkinkan terjadinya perubahan fisiologis dan psikologis yang mengakibatkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan trimester tiga adalah nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung bagian bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada area *lumbosacral*. Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung *lordosis* sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri (Yuliani, 2017).

Survey online yang dilaksanakan oleh *University of Ulster* pada tahun 2014, dari 157 orang ibu hamil, 70% pernah mengalami nyeri tulang belakang (Sinclair et al, 2014). Suharto 2001, menjelaskan bahwa dari 180 ibu hamil yang diteliti, 47% mengalami nyeri tulang belakang. Di provinsi Jawa Timur di perkirakan sekitar 65 % ibu hamil masih mengalami back pain (nyeri punggung). Dari BPM KUNTUM K,SST pada bulan November 2018-Januari 2019 dari 29 ibu hamil di dapatkan 12 orang yang mengalami nyeri punggung (Kohort ibu BPM Kuntum K,SST pada bulan September 2018-Januari 2019).

Nyeri punggung pada ibu hamil dapat di sebabkan oleh posisi bungkuk berlebihan, jalan terlalu lama, dan angkat beban. Nyeri punggung bawah adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung di masa lalu. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi pada kehamilan sehingga di gambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah. Sebagian besar

ibu hamil sering mengalami nyeri punggung selama menjalani masa kehamilan, sendi punggung yang biasanya stabil akan mengalami pengendoran. Terutama memasuki bulan ke lima kehamilan. Perut yang bertambah besar juga akan membuat ibu hamil kehilangan keseimbangannya. Akibat dari hal hal tersebut, ibu hamil akan menarik punggung ke arah belakang dan melengkungkan leher. Dari posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung, sedangkan otot punggung akan tertarik sehingga timbul rasa nyeri (Harsono, 2013). Efek nyeri punggung untuk ibu hamil adalah apabila rasa nyeri terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress pada ibu hamil, jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama. Berpengaruh juga pada janin yang menyebabkan fetal distress atau asfiksia (bayi berwarna kebiruan). Selain itu, pada masa nifas bisa mengakibatkan perdarahan dikarenakan Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik). Adapun dampak dari nyeri punggung yang lain yaitu dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas (Ari Sulistyawati, 2009).

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa nyeri punggung bagian bawah postur tubuh yang baik, terapkan prinsip bodi mekanik yang baik pada masa kehamilan. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban berlebihan atau berjalan terlalu lama. Ayunkan panggul. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi karena dapat meperberat masalah pusat gravitasi dan *lordosis*. Gunakan penyongkong abdomen. Kompres hangat pada punggung. Kompres es pada punggung. Pijatan atau usapan pada punggung. Pada saat tidur gunakan Kasur

yang menyokong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan regangan untuk meluruskan punggung (Yuliani, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny “H” G3P2A0 kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di BPM Kuntum K,SST Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny”H” dengan Kehamilan Normal di BPM Kuntum K,SST Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny”H” dengan Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di BPM Kuntum K,SST Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny”H” dengan Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di BPM Kuntum K,SST Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny”H” P3A0 di BPM Kuntum K,SST Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny”H” di BPM Kuntum K,SST Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny”H” di BPM Kuntum K,SST Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny”H” di BPM Kuntum K,SST Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny”H” di BPM Kuntum K,SST Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

#### 1.4 Manfaat

##### 1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pelayanan KB pada kehamilan dengan keluhan nyeri punggung bagian bawah dan dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan study kasus selanjutnya pada kehamilan dengan nyeri punggung bagian bawah.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

###### 1. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa persalina, BBL, neonatus, dan KB secara *Continuity Of Care* dengan kasus nyeri punggung bagian bawah pada kehamilan serta mengetahui secara dini resiko

tinggi pada ibu hamil dan penanganan yang tepat dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur.

## 2. Bagi BPM

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang penyebab nyeri punggung bagian bawah pada kehamilan, persalinan, mengetahui bagaimana cara penanganan dengan benar dan asuhannya yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB dalam batasan *continuity of care*.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi ajaran terhadap mahasiswa dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan Akademi Kebidanan STIKes ICMe.

## 4. Bagi Penulis

Merupakan pengalaman belajar dalam melaksanakan praktek kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada kasus ibu dengan nyeri punggung bagian bawah.

# 1.5 Ruang Lingkup

## 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan *continue of care* ini adalah Ny”H” G3P2A0 Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di BPM Kuntum K, SST Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

### 1.5.2 Tempat

BPM Kuntum K,SST Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

### 1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan mulai bulan Januari sampai dengan Juni 2019.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Kehamilan

##### 2.1.1 Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan Psikologis yang disebut sebagai periode penantian (Emprints, 2014).

##### 2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

- a. Uterus. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (Braxton hicks).
  - b. Sirkulasi Darah dan Sistem respirasi Volume darah meningkat.
  - c. Traktus digestivus, ibu hamil dapat mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi karena terjadi tekanan keatas uterus.
  - d. Traktus urinarius, ibu hamil akan mengeluh sering kencing.
  - e. System muskulus skeletal, membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik kebelakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung.
  - f. Kulit, terdapat striae gravidarum, mengeluh gatal, kelenjar sebacea lebih aktif.
- Berat badan akan mnegalami kenaikan sekitar 5,5 kg.

- g. Perubahan metabolisme, terutama pada trimester ke tiga, penurunan keseimbangan asam basa dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter akibat hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- h. Perubahan kardiovaskuler, peningkatan volume darah mengalami puncaknya pada pertengahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relative stabil (Emprints, 2014).

### 2.1.3 Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III dan cara menanganinya

**Table 2.1 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya**

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Sering buang air kecil	Penjelasan mengenai sebab terjadinya Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing Perbanyak minum pada siang hari Jangan kurangi minuman untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari Batasi minuman kopo, teh, dan soda Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dan menjaga posisi tidur
2	Hemoroid	Hindari konstipasi Makan makanan yang berserat dan banyak minum Gunakan kompres air atau air hangat Dengan berlahan masukan kembali anus setiap kali BAB
3	Keputihan	Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap Tingkatkan daya tahan tubuh
4	Sembelit	Tingkatkan diet asupan cairan Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong Istirahat cukup Senam hamil

		Membiasakan buang air secara teratur Buang air besar setelah ada dorongan
5	Nafas sesak	Jelaskan penyebab fisiologisnya Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang
6	Nyeri ligamentum rotundum	Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri Tekan lutut kearah abdomen Mandi air hangat Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal untuk dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
7	Perut kembung	Hindari makanan yang mengandung gas Mengunyah makanan secara sempurna Lakukan senam secara teratur Pertahankan buang air besar yang teratur
8	Pusing / sinkop	Bangun secara perlahan dari posisi istirahat Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak Hindari berbaring dalam posisi terlentang
9	Sakit punggung atas dan bawah	Gunakan posisi tubuh yang baik Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
10	Varises pada kaki	Tinggikan kaki sewaktu berbaring Hindari berdiri atau duduk terlalu lama Senam untuk melancarkan peredaran darah Hindari pakaian atau korset yang ketat

#### **2.1.4 Definisi Nyeri Punggung**

Nyeri punggung bagian bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral (Yuliani Diki, 2017). Bahwa nyeri punggung selama kehamilan merupakan gangguan minor dalam kehamilan (Sulistyawati, 2009).

#### **2.1.5 Etiologi**

Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Nyeri punggung juga disebabkan oleh posisi bungkuk berlebihan, berjalan terlalu lama, dan angkat beban, terutama jika dilakukan saat wanita sedang lemah (Yuliani Diki, 2017).

#### **2.1.6 Patofisiologi**

Efek nyeri punggung untuk ibu hamil adalah apabila rasa nyeri terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress pada ibu hamil, jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama. Berpengaruh juga pada janin yang menyebabkan fetal distress atau asfiksia ( bayi berwarna kebiruan). Selain itu, pada masa nifas bisa mengakibatkan perdarahan dikarenakan Atonia uteri ( uterus tidak berkontraksi dengan baik). Adapun dampak dari nyeri punggung yang lain yaitu dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas (Ari Sulistyawati, 2009).

### 2.1.7 Penatalaksanaan

1. Postur tubuh yang baik, terapkan prinsip body mekanik yang baik pada masa kehamilan.
2. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama
3. Ayunkan panggul/miringkan panggul
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis.
5. Gunakan penyongkong abdomen/korset
6. Kompres hangat pada punggung
7. Kompres es pada punggung
8. Pada saat tidur gunakan Kasur yang menyongkong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan regangan dan untuk meluruskan punggung (Yuliani Diki, 2017).
9. Pijat/usapan pada punggung pada posisi pasien tidur miring diurut dengan 2 tangan berirama dari bawah ke atas. Diurut dengan 1 tangan, dengan mengurut dari tengah ke pinggir pakai jempol. Memijat dengan posisi pasien duduk bisa melakukan pijatan naik turun, setelah di pijat kemudian dicemol, pijat dengan kedua jempol ke atas, pijat pundak ke kanan kiri bergantian Pijat menggunakan ke-2 jempol ke bawah samapai  $\frac{1}{4}$  punggung, pijat dengan jempol berirama, usap dengan ke-2 tangan dari bawah ke atas, Pukul-pukul berirama, pukul dengan 2 tangan ditangkupkan, pukul dengan tangan terbuka berirama (Lukman nurma ningsih, 2009).

### 2.1.8 Konsep SOAP pada Ibu hamil

1. Data Subjektif (S) : Data yang diperoleh pada ibu hamil .

Data Subjektif merupakan data fokus atau keluhan pasien yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

2. Data Objektif (O) : Data yang diobservasikan pada ibu hamil.

Data objektif merupakan data pengkajian melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan informasi kajian teknologi seperti hasil pemeriksaan laboratorium, USG, dan lainnya.

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik, atau tidak

Kesadaran : composmentis, apatis, samnolen, delirium  
sopor, koma, semi koma

Tanda-tanda vital :

- 1) Tekanan darah : 110/70 -130/90 mmhg (Sarwono, 2009)  
tekanan darah dapat di peroleh ibu secara genetik, dapat juga karena tingkat aktifitas atau keadaan psikologis dan digunakan untuk mengukur tekanan darah agar tidak lebih dari 140/90mmHg.
- 2) Nadi : 80/120x menit
- 3) Pernapasan : 16-24x/menit
- 4) Suhu 36,5-37,5 °C
- 5) Tinggi badan : 145 cm atau kurang
- 6) Berat badan : pada akhir kehamilan pertambahan berat badan total 10-12 kg. (Cunningham, 2014), bahwa kenaikan

berat badan lebih pada ibu hamil sesuai dengan hasil indeks massa tubuh yaitu antara 7-11,5 kg.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Wajah : pucat, tidak bengkak
- 2) Mata : *Sklera* putih, *konjungtiva* pucat, fungsi penglihatan baik .
- 3) Mulut : Mukosa bibir pucat, *Karies* (sebelum atau sesudah hamil)
- 4) Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, dan bendungan vena *jugularis*
- 5) Payudara : pemeriksaan payudara pada ibu hamil trimester III, meliputi :
  - a) Puting susu: bersih dan menonjol atau tenggelam.
  - b) *Kolostrum* : sudah keluar atau belum.
- 6) *Abdomen* : ada bekas SC atau tidak, gerak anak aktif atau tidak, TFU *Mc. Donald* (dalam cm), menentukan tinggi *fundus uteri* dan bagian apa yang terletak di *fundus uteri*, menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/menentukan letak punggung, menetapkan bagian apa yang terdapat di atas *simfisis pubis*. Untuk mengetahui bagian terendah janin,

menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP/belum.

7) DJJ : Pada bagian samping *abdomen*, atas / bawah *umbilikalis*. Cara menghitung dilakukan selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit.

8) *Ekstrimitas*

Pemeriksaan *ekstrimitas* pada ibu hamil trimester III, meliputi:

a) Atas : simetris, tidak *oedema*.

b) Bawah : simetris, tidak *oedema*, tidak *varises*.

Reflek *patella* normal : tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika *tendon* diketuk.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hasil USG : Menentukan implantasi plasenta.

Pemeriksaan Lab : Hb = 10-11 gr %, golongan darah O.

Urine : Menentukan adanya penyakit diabetes atau pre eklamsi jika di temukan protein dalam urin

3. Analisa Data (A) : Kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

Diagnosa kebidanan : “G....P....A....UK....Minggu dengan kehamilan normal ”.

#### 4. Penatalaksanaan (P)

Apa yang dilakukan berdasarkan kesimpulan dan evaluasi terhadap hasil keputusan yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien atau memenuhi kebutuhan klien

Pada ibu hamil dengan kasus keluhan nyeri punggung, didapati penatalaksanaan sebagai berikut :

- a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini.
- b. KIE cara untuk mengatasi rasa nyeri punggung, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
- c. KIE senam hamil karena senam hamil untuk mengurangi ketidaknyaman dalam kehamilan dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan.
- d. Melakukan Masase daerah pinggang dan punggung untuk mengurangi ketidaknyamanan
- e. KIE tentang istirahat yang cukup (Suryati romauli, 2011).

## **2.2. Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (yanti,2010). Berdasarkan prosesnya, persalinan terdiri dari persalinan spontan ,persalinan buatan, persalinan anjuran . berdasarkan usia kehamilan terdiri dari kehamilan cukup bulan(aterm), persalinan kurang bulan (preterm) , persalinan lebih bulan (postterm) (yanti,2010). Manuaba (2010),

pemeriksaan fisik pada ibu bersalin masih dalam batas normal apabila dalam pemeriksaan tidak ditemukan kejanggalan atau kelainan. Kehamilan berakhir dengan persalinan di karenakan beberapa sebab, yaitu:

#### 1. Penurunan Kadar *Progesterone*

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *esterogen* di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul his.

#### 2. Teori *Oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim.

#### 3. Keregangan Otot

Dinding rahim meregang karena bertambahnya ukuran janin, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

#### 4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa rupanyajuga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

#### 5. Teori *Prostaglandin*

*Prostaglandin* yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

### 2.2.2 Tahap Persalinan

#### 1. Kala 1

Kala 1 atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan *cervixs* menjadi lengkap. Manuaba

(2010) tanda tanda kala 1 fase aktif dimulai dengan adanya his yang mulai sering serta keluarnya lendir bercampur dengan darah. JNPK-KR (2008), persalinan kala I pada multigravida berlangsung kurang lebih 14 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi :

- a. Fase laten, yaitu fase pembukaan dari 0-3 yang berlangsung selama 8 jam
- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
  1. Fase accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm -4cm yang berlangsung selama 2 jam.
  2. Fase dilatasi maksimal mulai dari pembukaan 4cm -9cm yang berlangsung selama 2 jam.
  3. Fase decelerasi (Kurangunya kecepatan), dari pembukaan 9 cm-10 cm selama 2 jam.

## **2. Kala II**

Kala II atau Kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Manuaba (2010) adanya pembukaan lengkap, vulva membuka, perinium menonjol, dan tekanan pada anus merupakan tanda-tanda persalinan kala II.

## **3. Kala III**

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Sumrah (2009), tanda-tanda inpartu kala III diantaranya perut terasa mules. (Obstetri Fisiologis, 2009) yang merupakan

tanda tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler disertai semburan darah dan tali pusat memanjang.

#### **4. Kala IV**

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (*puerperium*), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan. Sarwono (2010) rasa mules dan nyeri pada jalan lahir merupakan tanda-tanda inpartu kala IV. (Kuswanti dan Melina, 2014), kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

#### **5. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan**

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan.

##### **1. Uterus**

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah, fundus uteri bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin ke bawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kerja sama antara uterus bagian atas dan bagian bawah disebut polaritas. Uterus saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya

kontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin kebawah secara alami (Ari sulistiawati,2010).

## 2. Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) di tarik oleh Segmen Atas Rahim yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari Segmen Bawah Rahim. Bentuk serviks menghilang karena *Canalis Servikalis* membesar dan atas membentuk *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit (sumarah dkk, 2009). Pada kala II ,Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, persio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10 cm (Ari sulistiawati, 2010).

## 3. Sistem Kardiovaskular

- a. Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- b. Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- c. Saat mengejan cardiac output meningkat 40-50%.
- d. Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi
- e. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

- f. Pada saat persalinan kala I curah jantung meningkat 20 % dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsip (Ban-zion,1994).

## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologis ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan (Safitri, 2016). (Sulistyowati, 2011) post partum fisiologis adalah post partum yang di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil.

### 2.3.2 Tahap Pemulihan Masa Nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cerat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis pada tiap tahapannya (Safitri, 2016). Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Puerperium Dini

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas (Cunningham, 2005).

## 2. Puerperium Intermedial

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

## 3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### 2.3.3 Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat reproduksi internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil atau involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

#### 1. Uterus

Ukuran uterus secara bertahap akan kembali seperti sebelum hamil (Coad dan Dunstill, 2006). Proses Involusi Uterus adalah sebagai berikut:

##### a. Iskemia Miometerium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi uterus yang terus menerus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

##### b. Atrofi Jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c. Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur.

d. Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan.

2. Lokia

Pengeluaran lokia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekret vagina dalam jumlah bervariasi. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

a. Lokia Rubra

Timbul hari ke 1-2 postpartum, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

b. Lokia Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum, berupa sisa darah bercampur lendir.

c. Lokia Serosa

Lokia serosa merupakan cairan berwarna yang agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu postpartum.

d. Lokia Alba

Timbul setelah dua minggu postpartum dan hanyamerupakan cairan putih.

#### **2.3.4 Perubahan Sistem Pencernaan**

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Safitri, 2016).

#### **2.3.5 Perubahan Sistem Perkemihan**

Saluran kemih kembali normal dalam waktu dua sampai delapan minggu. Kandung kemih pada masa nifas sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal  $\pm$  15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

#### **2.3.6 Perubahan Sistem Muskuloskeletal**

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan

kembali jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu atau senam nifas (Safitri, 2016).

### 2.3.7 Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas perubahan yang sering terjadi sebagai berikut:

1. Suhu tubuh

Setelah persalinan, dalam 24 jam pertama ibu akan mengalami sedikit peningkatan suhu tubuh ( $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai respon tubuh terhadap proses persalinan.

2. Nadi

Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan.

3. Tekanan darah

Setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4. Pernapasan

Pada ibu postpartum pada umumnya pernapasan menjadi lambat atau kembali normal seperti sebelum hamil pada bulan keenam setelah persalinan.

### 2.3.8 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Umumnya ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

### 2.3.9 Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

### 2.3.10 Perubahan Sistem Endokrin

#### 1. Hormon Plasenta

Hormon plasenta HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam tiga jam hingga hari ketujuh postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ketiga postpartum.

#### 2. Hormon Pituitari

Menurunnya kadar estrogen merangsang kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI.

#### 3. Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Kadar *prolaktin* meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan.

#### 4. Hormon Esterogen

Setelah persalinan, kadar estrogen menurun 10% dalam kurun waktu sekitar tiga jam.

### 2.3.11 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Proses persalinan dan lahirnya bayi memberikan arti dan makna yang sangat besar bagi seorang ibu. Bahkan sering kali dapat mengubah sikap dan psikologis orang tua. Timbulnya gejala-gejala psikologis tersebut dipengaruhi oleh:

1. Jenis persalinan yang ibu alami
2. Dukungan dari lingkungan sekitar
3. Bertambahnya tugas dan tanggung jawab ibu dengan adanya kelahiran bayi.

Terori revarubin (1963) menjelaskan bahwa, “seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu”. Tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut:

1. Fase Taking In

Hari pertama sampai kedua setelah selesai persalinan ibu masih merasakan lelah karena proses persalinan yang dilaluinya, terkesan pasif terhadap bayi dan lingkungan sekitar.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab dan akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan/ibu sudah kembali di rumah. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan

bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas antara lain sebagai berikut:

1. Fisik berupa istirahat, asupan gizi, dan lingkungan bersih.
2. Psikologi berupa dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat diperlukan.
3. Sosial berupa perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih, dan menemani saat ibu merasa kesepian.
4. Psikologi berupa hubungan yang baik dan diterima oleh lingkungan sekitar tempat ibu tinggal.

## **2.4 Konsep Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Bayi baru lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi : 2010).

### **2.4.2 Ciri-ciri**

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro,

grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

#### 4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan Infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam
6. Pemberian salep mata/tetes mata
7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri.
8. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha Kanan
9. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
10. Pemberian ASI eksklusif

## 2.5 Konsep Neonatus

### 2.5.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0 – 28 hari). Periode neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstrauterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama periode ini. Transisi kehidupan bayi dari

intrauterin ke ekstrauterin memerlukan banyak perubahan biokimia dan fisiologis (Rudolph, 2015).

### 2.5.2 Ciri Neonatus

Neonatus memiliki ciri berat badan 2700-4000gram, panjang, panjang 4853 cm,lingkar kepala 33-35cm (Potter & Perry,2009). Neonatus memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (Dewi, 2010).

### 2.5.3 Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut Marmi (2015), yaitu :

1. Neonatus menurut masa gestasinya :
  - A. Kurang bulan (*Preterm Infant*): < 259 hari (37 minggu)
  - B. Cukup bulan (*Term Infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
  - C. Lebih bulan (*Postterm Infant*) : > 294 hari(42 minggu atau lebih)
2. Neonatus menurut berat badan lahir :
  - A. Berat lahir rendah: < 2500 gram
  - B. Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
  - A. Berat lahir lebih: > 4000 gram
3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masakehamilan):
  - A. Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
  - B. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

### 2.1.1 Kunjungan Neonatus

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3x yaitu:

1. Kunjungan neonatal I (KN 1): 1-3 hari setelah lahir.

Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB-0

2. Kunjungan neonatal II (KN 2): hari ke 4-7.

Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam

3. Kunjungan neonatal III (KN 3): hari ke 8-28

Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG (Wafi nur muslihatun, 2010).

## 2.6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### 2.6.1 Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

### 2.6.2 Macam-Macam Kontrasepsi

#### A. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom,

diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010). Bakar (2014) bahwa kontrasepsi yang baik bagi ibu menyusui adalah kontrasepsi suntik 3 bulan dikarenakan suntik KB 3 bulan mengandung hormon progesteron yang baik bagi ibu menyusui.

#### B. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

#### C. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu:

- A. AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010).
- B. AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel* (Hartanto, 2002).

#### C. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas

deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).



**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

3.1.1 Kunjungan ANC Ke – 1 ( pada trimester III)

Tanggal : 13 Februari 2019  
Pukul : 16.00 WIB  
Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Diwek Kecamatan  
Diwek Kabupaten Jombang  
Oleh : Tina Uswatun Hasanah

1. Pengkajian Data

Identitas

Nama	: Ny “H”	Nama	: Tn “S”
Umur	: 30 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pekerja Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: 2.000.000,00
Alamat	: Ds. Diwek Kec. Diwek Jombang	Alamat	: Ds. Diwek Kec. Diwek Jombang

## 2. Prolog

Ny “H” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 36 minggu, HPHT : 14-6-2018, HPL : 23-3-2019, riwayat kehamilan terakhir dengan persalinan nomal, jenis kelamin perempuan. Anak terakhir usia 5 tahun. Setelah melahirkan anak ke 2 ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular ataupun menahun. Pada kehamilan trimester III ini ibu baru periksa 2 kali di PBM Kuntum dikarenakan pada trimester I & II ibu tidak mengetahui kehamilannya. BB sebelum hamil : 44 kg, TB : 145 cm. Lila : 26 cm. Pada tanggal 14 Januari 2019 ibu sudah melakukan ANC terpadu di puskesmas Brambang dengan hasil Hb : 11,4 gr/dl, Albumin : negatif, Reduksi : negatif, Golongan darah : A, PPIA: Nonreaktif ,GDA: 82, HIV-HbsAg: Nonreaktif, pemeriksaan gigi baik, ROT: 10 (negatif), MAP: 83,3 (negatif), IMT: 18,3.

## 3. Data Subyektif

Ibu mengatakan nyeri punggung kira-kira selama 30 detik pada saat beraktifitas sejak 1 bulan yang lalu secara berturut-turut dan semakin sering.

## 4. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Cara berjalan	: Lordosis	
TTV	: TD :110/70 mmHg	S : 36,6°C
	N :82 x/menit	RR : 22x/menit

BB Sekarang : 54 Kg

Kenaikan BB : 10 Kg

b. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Muka : simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebrae tidak odema

Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.

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

Abdomen : TFU (30 cm), puki, letak kepala, kepala belum masuk PAP, tidak ada bekas jahitan operasi, linea nigra (+).

TBJ :  $(30 - 12) \times 155 = 2.790$  gram

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

Indeks Masa Tubuh :  $\frac{54 \text{ kg}}{2,9 \text{ m}}$   
: 18,6

Mean Arterial Pressure :  $\frac{(2 \times 70) + 110}{3} = 83$  (Negatif)

Roll Over Test :  $(80 - 70) = 10$  (Negatif)

Ekstremitas atas : simetris, tidak odeme.

Ekstremitas bawah : tidak odeme, simetris, reflek patella +/-

Punggung : terdapat nyeri tekan pada daerah punggung bagian bawah kanan dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang)

**Kesimpulan :** Ny “H” G3P2A0 UK 36 minggu, janin tunggal hidup, letak kepala, keadaan umum ibu baik, keadaan umum janin baik.

#### 5. Analisa Data

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 36 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung  
Janin Tunggal Hidup

#### 6. Penatalaksanaan

Tanggal : 13 Februari 2019

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

1.	Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini, ibu mengerti tentang kondisinya bahwa kondisinya baik.
2.	Melakukan massase punggung dengan menggunakan minyak Zaitun, setelah dilakukan massase ibu merasa nyaman.
3.	Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik dan benar, ibu bisa melakukan dengan benar dan bersedia melakukannya dirumah sebagai aktifitas sehari-hari.
4.	Memberikan terapi Vit C 3x1 dan tablet Fe 1x1 1 strip, obat telah diberikan.
5.	Menganjurkan ibu meminum obat vitamin C 3x1 dan Fe 1x1 tablet secara teratur, ibu bersedia.
6.	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 13 Maret 2019 / bila ada keluhan, ibu bersedia.

#### 3.1.2 Kunjungan ANC ke – 2 ( pada trimester III)

Tanggal : 04 Maret 2019

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PKM Brambang Kecamatan. Diwek Kabupaten. Jombang

Oleh : Tina Uswatun Hasanah

## 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang dan sudah tidak merasakan nyeri punggung.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Postur tubuh : Lordosis

Cara berjalan : Normal

Ekspresi wajah : Tidak kesakitan

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5°C

N : 80 x/menit RR : 20x/menit

BB sekarang : 55 kg

Kenaikan BB : 1 kg

### b. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebrae tidak odema

Mammae : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.

Abdomen : TFU (30cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, tidak ada bekas jahitan operasi , terdapat linea nigra.

TBJ :  $(30 - 11) \times 155 = 2.945$  gram

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

Indeks Masa Tubuh :  $\frac{55 \text{ kg}}{2,9 \text{ m}}$   
: 18.9

Mean Arterial Pressure :  $\frac{(2 \times 70) + 110}{3} = 83$  (Negatif)

Roll Over Test :  $(80 - 70) = 10$  (Negatif)

Punggung : tidak ada nyeri tekan di bagian punggung

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odeme

Ekstremitas atas : simetris, tidak odeme, reflek patella +/+

USG : janin tunggal, hidup, presentasi kepala, plasenta corpus anterior grade III, ketuban cukup, usia kehamilan 37 minggu dengan tafsiran berat janin 2.680 gram.

**Kesimpulan :** Ny "H" G3P2A0 UK 38 minggu, janin tunggal hidup, letak kepala, keadaan umum ibu baik, keadaan umum janin baik.

### 3. Analisa Data

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 38 Minggu dengan Kehamilan Normal

Janin tunggal hidup

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal : 04 Maret 2019

Jam : 09.15 WIB

1.	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2.	KIE tanda – tanda bahaya trimester III, nutrisi (gizi seimbang dengan mengurangi Karbohidrat) dan body mekanik untuk ibu hamil, ibu memahami
3.	Memberitahukan kepada ibu tanda tanda persalinan, ibu memahami

4.	Menginformasikan pada ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 11 Maret 2019 atau bila ada keluhan, ibu bersedia.
5.	KIE persiapan persalinan, ibu memilih bersalin di BPM Kuntum Kholidah,SST

### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 21 Maret 2019 Jam : 10.00 WIB  
 Tempat : PMB Kuntum K ,SST Oleh : Tina Uswatun H

#### 3.2.1 Kala I

##### 1. Data Subyektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng disertai keluar lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir sejak jam 09.30 wib.

##### 2. Data Obyektif

###### a. Pemeriksaan fisik umum

HPHT : 14 Juni 2018 TP : 21 Maret 2019

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88x /menit

S : 36.6° C

P : 22x/menit

###### b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Abdomen : Terdapat His dan gerak janin, TFU 33cm, tertaba bokong, puki, PAP devergev 3/5.

DJJ :  $(12+13+13) \times 4 = 148x/\text{menit}$

Kontraksi : His 3x10' selama 35''

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah.

VT (dilakukan pukul 10.00 wib) :  
 Pembukaan 4 cm, effecement 50%, Ketuban utuh (+), presentasi kepala, Denominator : UUK kanan depan, Moulase tidak ada, hodge II, Tidak teraba bagian terkecil janin (tangan / tali pusat) di samping kepala.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Atas dan bawah tidak odema

### 3. Analisa Data

G3P2A0 UK 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
10.00	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.
10.02	2. Memfasilitasi <i>inform consent</i> , ibu dan keluarga menyetujui pertolongan persalinan normal oleh bidan
10.05	3. Melakukan observasi TTV dan CHPB ( Cortonen, His, Pembukaan, Bundle ring ), hasil terlampir pada lembar partograf.
10.10	4. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat makan dan minum disela-sela his, ibu minum 1 gelas teh.
10.11	5. Mengajari ibu untuk miring kiri, ibu miring kiri.
10.13	6. Membimbing ibu untuk relaksasi agar rasa sakit ibu dapat berkurang, ibu bisa melakukannya
10.15	7. Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu sudah BAK.

### 3.2.2 Kala II

Tanggal : 21 Maret 2019

Jam : 14.00 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu merasa mulas semakin kuat dan sering, terasa ada dorongan kuat untuk meneran, dan ingin mengedan seperti BAB.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36 °C

N : 80x/menit P : 20x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat

Genetalia : Vulva membuka, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus.

DJJ :  $(12+12+12) \times 4 = 144x/menit$

Kontraksi : 4x10' selama 50"

Genetalia : Tidak odema, keluar lendir dan darah VT pembukaan 10 cm, Effeement 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator: UUK kanan depan, moulase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, hodge IV, kepala sudah kroning.

## 3. Analisa Data

G3P2A0 UK 40-41 minggu inpartu kala II

## 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
14.00	1. Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti
14.10	2. Memakai alat pelindung diri (APD) dan mencuci tangan, APD terpakai dan tangan bersih.
14.15	3. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran senyaman mungkin, ibu sudah nyaman dengan posisi setengah duduk.
14.20	4. Menyiapkan alat, handuk bersih diatas perut ibu dan kain bersih yang dilipat di bawah bokong ibu.
14.25	5. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu dapat mengikuti dengan baik.
14.35	6. Melakukan pertolongan kelahiran bayi, bayi lahir dengan spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki laki.
14.36	7. Mengeringkan bayi dan ganti handuk dengan yang kering, bayi dalam keadaan kering
14.37	8. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi, tidak ada bayi kedua
14.38	9. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, menyuntikkan oksitosin 10 UI di 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM, ibu mengerti dan oksitosin telah disuntikkan.
14.39	10. Klem tali pusat, potong dan ikat tali pusat, tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat.
14.40	11. Memfasilitasi bayi untuk IMD dan selimuti ibu dengan kain hangat dan kering dan pasang topi dikepala bayi, bayi mencari puting susu.

## 3.2.3 Kala III

Tanggal : 21 Maret 2019

Jam : 14.42 wib

## 1. Data Subyektif

Perut ibu masih terasa mules.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

Raut muka : Tampak kelelahan

Kesadaran : Composmentis

### b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontaksi baik, uterus membulat dan mengeras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah.

## 3. Analisa Data

P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

## 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
14.42	1. Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, klem telah dipindahkan
14.43	2. Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati saat uterus berkontraksi, ada tanda- tanda pelepasan plasenta.
14.44	3. Saat plasenta tampak 5-10 cm di vulva lahirkan plasenta dengan cara memutar searah jarum jam hingga plasenta lahir, plasenta lahir pada jam 14.44 WIB.
14.45	4. Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik
14.46	5. Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir utuh, kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, insersi tali pusat sentral.
14.49	6. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, tidak terdapat laserasi
14.50	7. Mengecek adanya perdarahan, perdarahan ± 100 cc.

## 3.2.4. Kala IV

Tanggal : 21 Maret 2019

Jam : 14.50 WIB

## 1. Data Subyektif

Ibu lega bayi dan plasenta sudah lahir, dan perut ibu masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

## 2. Data Obyektif

## a. Pemeriksaan fisik Umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmhg  
 N : 84 x/menit  
 S : 36,6<sup>0</sup> C  
 P : 20 x/menit

## b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Genetalia : Perdarahan  $\pm$  100cc.

## 3. Analisa Data

P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> inpartu Kala IV

## 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
14.50	1. Mengajari ibu masase uterus, fundus teraba keras dan kontraksi baik, ibu bisa melakukan sendiri dengan baik.
14.53	2. Membersihkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 untuk didekontaminasi (10 menit), alat sudah bersih.
14.55	3. Membersihkan ibu dengan kain waslap yang telah di basahi dengan air bersih, bantu ibu memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

14.58	4. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah bersih.
14.59	5. Melanjutkan observasi 2 jam PP, memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.
15.00	6. Memfasilitasi bayi IMD lagi, bayi tampak mencari puting susu

### 3.3. Asuhan Pada Masa Nifas

#### 3.3.1. Kunjungan I (6 jam Post Partum)

Tanggal : 21 Maret 2019

Jam : 22.45 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

##### 1. Data Subjektif

Ibu masih merasakan mulas pada perutnya, ibu sudah makan dan minum.

##### 2. Data Objektif

###### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/ menit

S : 37<sup>0</sup>C

P : 20 x/menit.

BAK : 1 kali/hari (kuning jernih)

BAB : Belum BAB

## b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.

Payudara : Kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, puting menonjol, hiperpigmentasi areola.

Abdomen : Bersih, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong, perut masih teraba keras, dan TFU 2 jari di bawah pusat, terdengar bising usus.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea berwarna merah (rubra), berlendir dan tidak berbau, perdarahan  $\pm$  50 cc,

Perineum : Bersih, terdapat sedikit lecet, tidak terdapat jahitan.

Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

Ekstremitas : atas bawah tidak odem.

## 3. Analisa Data

P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> 6 jam post partum fisiologis.

## 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
20.45	1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu faham dan senang mendengarnya.
20.47	2. Mengobservasi TTV, perdarahan, kandung kemih, hasil terlampir

20.50	3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dan cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan mau melakukannya dirumah.
20.55	4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, personal hygiene dan makan makanan bergizi dan tidak terek makanan, ibu mengerti dan bersedia
21.05	5. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 tab, Asmef 3x1 dan memberikan Vitamin A 1x1 sehari, ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
21.07	6. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 28 Maret 2019 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

### 3.3.2 Kunjungan II (7 Hari Post Partum)

Tanggal : 28 Maret 2019

Jam : 07.00 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, ASI ibu keluar lancar dan bayi ibu minum dengan adekuat. Ibu sudah makan 3x/hari porsi sedang (nasi, lauk, sayur), minum 2-3 gelas setelah selesai menyusui.

#### 2. Data Objektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/ menit

P : 22 x/menit

S : 36,7<sup>0</sup> C.

BAK : ± 4 kali/hari ( kuning jernih)

BAB : 1 kali/hari (konsistensi keras)

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Payudara : Puting menonjol, puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Bersih, tidak ada luka bekas operasi kandung kemih kosong, TFU Pertengahan pusat symphysis, terdengar bising usus.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, berlendir dan tidak berbau, perdarahan  $\pm$  25 cc.

Perineum : Bersih, terdapat lecet sedikit, tidak terdapat luka jahitan.

Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

Ekstermitas : atas bawah tidak odema.

3. Analisa Data

P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hari ke 7 post partum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.00	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, ibu mengerti dan faham dengan keadaannya saat ini.
07.02	2. Memberikan KIE tentang perawatan payudara pada ibu, ibu bersedia dan mau melakukannya dirumah.

07.10	3. Memberikan konseling KB secara dini pada ibu, ibu mengerti dan akan membicarakan dengan suami KB yang akan di pilih.
07.15	4. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 april 2019 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.

### 3.3.3 Kunjungan III ( 36 Hari Post Partum)

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 06.20 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

#### 1. Data Subjektif

Ibu datang ingin kunjungan ulang dan tidak ada keluhan.

#### 2. Data Objektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36<sup>0</sup> C.

##### b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

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

Abdomen : Bersih, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran cairan berwarna putih  
(alba)  $\pm$  10 cc

### 3. Analisa Data

P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hari ke 36 post partum fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
06.20	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaannya dalam batas normal dan tidak ada penyulit, ibu mengatakan senang atas keadaannya saat ini.
06.22	2. KIE kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan payudara serta asupan nutrisi dan istirahat, ibu mengerti dan sudah melakukannya dirumah.
06.28	3. Memberikan konseling kepada ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi (KB) dan memberikan penjelasan tentang macam-macam KB, cara kerja, Keuntungan, Kerugian, dan efektifitas KB, ibu mengerti dan bersedia.

### 3.4 Asuhan pada BBL

#### 3.4.1. BBL (1 jam)

Tanggal : 21 Maret 2019

Jam : 15.35 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

#### 1. Data Subjektif

Bayi sudah menyusu dan gerakan aktif.

#### 2. Data Objektif

##### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Tonus otot : Baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

Warna kulit : Merah

Tangis bayi : Sedang

1) TTV

Frekuensi nafas : 40 x/menit

Frekuensi jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

2) Antropometri

Berat Badan : 3030 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar Kepala : 32 cm

Sirkum ferentia *Mento-Oksipito* : 35 cm

Sirkum ferentia *Fronto-Oksipito* : 33 cm

Sirkum ferentia *Suboksipito-Bregmatika* : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm

3) Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : baik, ada respon saat pipi di sentuh

Reflek sucking : baik, sudah ada rangsangan pada  
bibir

Reflek Swallowing : baik, bayi sudah bisa menelan

Reflek moro : baik, bayi terkejut saat ada getakan

Reflek Grasping : baik, bayi dapat menggenggam

## b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum.
- Muka : Tidak ada kelainan, tidak pucat dan tidak oedema.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, berkedip saat ada cahaya.
- Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa basah, tidak ada hipersaliva.
- Telingga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.
- Leher : Pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.
- Dada : Pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada.
- Abdomen : Tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril, tidak ada distended abdomen.
- Genetalia : Dua testis sudah berada dalam skrotum, ada lubang uretra dan terletak diujung.
- Anus : Tidak ada atresia ani.
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari lengkap, dan tidak fraktur

### 3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.35	1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
15.40	2. Menjaga kehangatan bayi dengan dibedong, bayi tetap hangat.
15.45	3. Memantau tanda bahaya Bayi Baru Lahir, bayi dalam keadaan baik
15.50	4. Memberikan injeksi vit K 1 mg IM dipaha kiri, vit K terinjeksi dan tidak ada alergi.
15.52	5. Memberikan salep mata kepada bayi, salep mata telah diberikan dan mata tidak merah.
16.55	6. Memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 mL IM, di paha bagian kanan anterolateral setelah 1 jam pemberian vit K1, paha tidak odema.
15.58	7. Memfasilitasi bayi untuk IMD kembali, bayi dapat menghisap dengan kuat.

### 3.5 Asuhan Pada Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan I Neonatus (1 Hari)

Tanggal : 22 Maret 2019

Jam : 06.30 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

#### 2. Data Objektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

##### 1) Keadaan Umum

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

2) Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 140 x/menit

Frekuensi nafas : 48 x/menit

Suhu : 37 °C

BB : 3030 gram

PB : 49 cm

3) Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : baik, ada respon saat pipi di sentuh

Reflek sucking : baik, sudah ada rangsangan pada  
bibir

Reflek Swallowing : baik, bayi sudah bisa menelan

Reflek moro : baik, bayi terkejut saat ada getakan

Reflek Grasping : baik, bayi dapat menggenggam

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan.

Muka : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak  
oedema, tidak ada secret mata, berkedip saat ada  
cahaya.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar  
ronchi maupun wheezing.

Mulut : Tidak ada oral trush.

Abdomen : Tali pusat bersih, terbungkus dengan kasa steril.

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Ekstremitas : Normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas dan bawah, tidak oedema.

### 3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
06.30	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
06.35	2. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
06.40	3. Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, atau tiap bayi menangis dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa tambahan lainnya (ASI eksklusif).
06.45	4. KIE kepada ibu tentang tanda bahaya dan personal hygiene pada bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya dirumah.
06.50	5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 30 Maret 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang.

### 3.5.2 Kunjungan II Neonatus (7 Hari)

Tanggal : 28 Maret 2019

Jam : 18.40 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

#### 1. Data Subyektif

##### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sudah sering di beri ASI dan tidak memberi makanan tambahan.

##### b. Pola kebiasaan sehari-hari

###### 1) Nutrisi

Minum ASI 10-12x/hari

###### 2) Eliminasi

BAK : 7-8x/hari ( jernih, kuning, bau khas)

BAB : 3x/hari ( hijau kehitaman, konsistensi encer).

###### 3) Aktivitas

Menangis, tidur 16 jam/hari, minum ASI 2-3 jam sekali, lamanya 5-10 menit.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

Tangis bayi : Kuat

## 2) Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 136x/menit

Frekuensi nafas : 46 x/menit

Suhu : 36,2<sup>0</sup>C

3) BB saat lahir : 3030 gram

BB sekarang : 3230 gram

Kenaikan BB : 200 gram

## b. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat

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

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral thrush

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas.

## 3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 hari fisiologis.

## 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
06.40	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan bayi normal dan sehat. Ibu mengerti bahwa keadaan bayi normal dan sehat.
06.45	2. Memberitahu ibu cara merawat bayi sehari-hari, ibu mengerti dan sudah melakukannya.
06.50	3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa pendamping makanan apapun sampai usia 6 bulan, dan di lanjutkan sampai 2 taun dengan MP ASI, ibu bersedia.
06.55	4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dengan membawa bayinya pada tanggal 06 april 2019

	atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia.
--	--

### 3.5.3 Kunjungan III Neonatus (21 Hari)

Tanggal : 11 April 2019

Jam : 06.00 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

#### 1. Data Subyektif

##### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan minum ASI dengan kuat.

##### b. Pola kebiasaan sehari-hari

##### 1) Nutrisi

Minum ASI 10-12x/hari

##### 2) Eliminasi

BAK : 7-8x/hari (jernih, kuning, bau khas)

BAB : 2-3x/hari (hijau kehitaman, konsistensi encer).

##### 3) Aktivitas

Menangis, tidur 16 jam/hari, minum ASI 2-3 jam sekali, lamanya 5-10 menit.

#### 2. Data Obyektif

##### 1) Pemeriksaan fisik umum

##### 1) Keadaan Umum

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

Tangis bayi : Kuat

## 2) Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 140 x/menit

Frekuensi nafas : 46 x/menit

Suhu : 36,4<sup>0</sup>C

3) BB sekarang : 3.600 gram

Kenaikan BB : 370 gram

## 2) Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Simetris, tidak tampak kuning.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil normal, reflek berkedip normal.

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Simetris, lidah bersih.

Dada : Simetris, tidak ada ronchi dan wezhing.

Abdomen: Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas: Tidak sianosis, gerak aktif.

## 3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 21 hari fisiologis.

## 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
06.00	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan bayi normal dan sehat. Ibu mengerti bahwa keadaan bayi normal dan sehat.
06.05	2. Memastikan dan mengingatkan kembali ibu untuk menyusui dengan baik dan benar, ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya dengan baik.
06.10	3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya kepetugas kesehatan agar mendapatkan imunisasi

	BCG, dan polio, pada tanggal 6 april 2018 ibu mengerti dan bersedia
06.15	4. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu pada tanggal 25 april 2019 atau jika ada keluhan , ibu mengerti dan bersedia.

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

#### 3.6.1. Kunjungan Ke I

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 18.20 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

#### 1. Data Subjektif

Ibu merencanakan menggunakan alat kontrasepsi.

#### 2. Data Objektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik,

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/ menit

R : 20 x/menit

S : 36<sup>0</sup> C.

BB : 48 kg

#### 5. Analisa Data

P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Calon Akseptor baru KB.

#### 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
06.20	1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami dan mengerti.

06.22	2. Mengajukan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi (KB) dan memberikan penjelasan tentang macam-macam KB, cara kerja, Keuntungan, Kerugian, dan efektifitas KB, ibu mengerti dan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
06.25	3. Menjelaskan kembali efektivitas, keuntungan, kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu mengerti.
06.28	4. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan.
06.30	5. Mengajukan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan jika akan memakai alat kontrasepsi KB suntik, ibu sepakat dan akan datang tanggal 26 April 2019 untuk memakai KB.

### 3.6.2 Kunjungan Ke II

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 16.10 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan.

#### 2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik,

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan TTV : BB : 48 kg

TD : 110/70 mmHg N : 78 x/menit

P : 18 x / menit S : 36° C

#### 3. Analisa Data

P3A0 Calon Akseptor baru KB suntik 3 bulan

## 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.10	1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami dan mengerti.
16.15	2. Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
16.20	3. Melakukan inform consent kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah memilih KB suntik 3 bulan.
16.22	4. Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat <i>Triclofem</i> .
16.25	5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan, ibu bersedia
16.26	6. Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu sepertiga antara spina isiadika dan tulang ekor, tidak terjadi odem atau alergi.
16.27	7. Merapikan alat dan melakukan pendokumentasian, alat sudah dirapikan dan dokumentasi telah dilakukan.
16.30	8. Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang sesuai jadwal tanggal 19 Juli 2019, ibu mengerti.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung di antara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."H" dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

#### 1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC

	Riwayat		Yang Dilaksanakan		Keterangan
Tanggal	14 Januari	13 Februari	4 Maret	17 Maret	Umur ibu 30
ANC	2019	2019	2019	2019	tahun, gerak
UK	28 mgg	36 mgg	38-39 mgg	39 mgg	janin gerak
Anamnesa	Nyeri	Nyeri	Taa	Taa	janin aktif
	punggung	punggung			
	bawah	bawah			
Tekanan	110/80	110/70	110/70	110/80	BB sebelum
Darah	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	hamil 44 kg
BB	52 kg	54 kg	55 kg	56 kg	
WHO TFU	25 cm	30 cm	30 cm	32 cm	
Mc.Donald					Hasil lab 14
Terapi	Multivitamin,	Multivitamin,	Multivitamin	Multivitamin	januari 2019
	Fe, Kalsium	Fe			Hb : 11,4
Penyuluhan	Nutrisi dan	Massase	Nutrisi dan	Nutrisi dan	gr%
	istirahat	punggung,	istirahat	istirahat	Golda : A
		istirahat			Albumin : -
					Protein
					urine :-

Keterangan : Pada usia kehamilan 28 minggu adalah riwayat, Pada usia kehamilan 36-39 minggu adalah yang dilaksanakan

### A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas sesuai dengan keluhan pasien Ny “H”, dengan nyeri punggung bagian bawah. Menurut penulis keluhan tersebut merupakan keluhan yang dalam batas normal yang di alami pada ibu hamil. Ny “H” mengeluhkan nyeri punggung pada saat kehamilan yang ketiga ini, nyeri punggung masih dalam skala ringan dan masih dapat diatasi. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2009) bahwa nyeri punggung selama kehamilan merupakan gangguan minor dalam kehamilan.

### B. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 13 Februari 2019 jam 16.00 WIB dengan hasil TD : 110/70 mmHg, UK : 36 minggu,TFU : 30 cm, BB : 54 kg. Menurut peneliti dari hasil pemeriksaan tersebut keadaan Ny”H” masih dalam batas normal, karena tidak ditemukan kejanggalan dan kelainan dalam hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori (Sarwono, 2009) tekanan darah dapat di peroleh ibu secara genetik, dapat juga karena tingkat aktifitas atau keadaan psikologis dan digunakan untuk mengukur tekanan darah agar tidak lebih dari 140/90mmHg. Dan menurut (Cunningham, 2014), bahwa kenaikan berat badan lebih pada ibu hamil sesuai dengan hasil indeks massa tubuh yaitu antara 7-11,5 kg.

### C. Analisa Data

Analisa pada Ny”H” adalah G3P2A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung. Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori (Emprints, 2014)

Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan Psikologis yang disebut sebagai periode penantian.

#### D. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan massase punggung. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny”H” sudah sesuai dengan kasus nyeri punggung karena dengan melakukan massase akan mengurangi spasme pada otot punggung. Hal ini sesuai dengan teori (Harsono, 2013) asuhan yang diberikan untuk mengatasi rasa nyeri punggung, relaksasi, senam hamil, massase. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 2. Asuhan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC

		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM	KETERANGAN	21/03	21/03	21/03
Ibu mengatakan kencing-kencing dan keluar lender sejak tanggal 21 maret 2019 jam 09.30 WIB	21/03 10.00	TD : 110/70 mmHg N : 88x/menit S : 36.6°C RR : 22x/menit His : 3x35” DJJ : 148x/menit Palpasi : 3/5 VT : Ø 4 cm, eff 50%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK, hodge II, moulase 0	21/03 Jam 14.35 Lama kala II ± 35 menit. Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital, anus ada.	21/03 Jam Lama kala III ± 9 menit. Plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh, selaput menutup sempurna, insersi tali pusat di sentral.	21/03 Jam Lama kala IV ± 2 jam. Perdarahan : ± 100 cc Observasi 2 jam PP : TD : 110/70 mmHg N : 84x/menit S : 36.6°C RR : 20 x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat UC : baik Konsistensi : keras, kandung kemih kosong.
	21/03 14.00	N : 80x/menit S : 36C			

TD : 110/70 mmHg  
His : 4x50"  
DJJ : 144x/menit  
Palpasi : 1/5  
VT : Ø 10 cm, eff  
100%, ketuban positif,  
denominator UUK,  
hodge IV, moulase 0  
Lama kala I ± 6,5 jam

---

*Sumber: Data primer Maret 2019*

## **KALA I**

### **A. Data Subyektif**

Berdasarkan data diatas dengan keluhan Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan keluar lender sejak tanggal 21 Maret 2019 jam 09.30 WIB. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena terjadi penurunan hormon progesterone dan peningkatan hormone esterogen. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010) kehamilan berakhir dengan persalinan dikarenakan beberapa sebab: penurunan kadar progesterone, teori oxytocin yang menimbulkan kontraksi otot otot rahim.

### **B. Data Obyektif**

Hasil penelitian pada tanggal 21 Maret 2019 jam 10.00 WIB dengan hasil TD : 110/70 mmHg, TD : 110/70 mmHg, His : 3x35", DJJ : 148x/menit, Palpasi : 3/5, VT : Ø 4 cm, eff 50%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK, hodge II, moulase 0. Menurut peneliti hal tersebut adalah keadaan normal pada inpartu kala I. Hal ini sesuai pendapat Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin masih dalam batas normal apabila dalam pemeriksaan tidak ditemukan kejanggalan atau kelainan.

### C. Analisa data

Pada Ny”H” G3P2A0 UK 40-41 minggu inpartu kala 1 fase aktif. Menurut peneliti hal tersebut masih dalam batas normal karena hal tersebut merupakan merupakan tanda –tanda kala 1 fase aktif. Sesuai dengan teori Aziz dan Manuaba (2010) tanda tanda kala 1 fase aktif dimulai dengan adanya his yang mulai sering serta keluarnya lendir bercampur dengan darah.

### D. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa peneliti memberikan penatalaksanaan observasi TTV CHPB dan pemenuhan nutrisi pada ibu. Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu pada multigravida 8-10 jam. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008), persalinan kala I pada multigravida berlangsung kurang lebih 14 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm).

## **KALA II**

### A. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan ibu merasa mulas semakin kuat dan sering, terasa ada dorongan kuat untuk meneran, dan ingin mengedan seperti BAB. Menurut peneliti hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena kontraksi yang adekuat sehingga persalinan berjalan lebih cepat dan tanpa ada penyulit. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010) kala II atau kala

pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

#### B. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 21 Maret 2019 jam 14.00 WIB, TD : 110/70 mmHg, His : 4x50", DJJ : 144x/menit, Palpasi : 1/5, VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban positif, denominator UUK, hodge IV, moulase 0. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) adanya pembukaan lengkap, vulva membuka, perinium menonjol, dan tekanan pada anus merupakan tanda-tanda persalinan kala II.

#### C. Analisa Data

Analisa data pada Ny"H" G3P2A0 UK 40-41 minggu inpartu kala II. Menurut peneliti Ny"H" merupakan tanda-tanda untuk segera dilakukan pertolongan persalinan. Menurut teori mochtar (2011) tanda gejala inpartu kala II yaitu dimulainya dari adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva membuka . kekuatan his yang semakin kuat dan lender serta darah yang keluar banyak..

#### D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan peneliti memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Menurut peneliti asuhan tersebut sudah sesuai dengan diagnose Ny"H". Menurut teori (Yanti, 2010) kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

### **KALA III**

#### **A. Data Subyektif**

Berdasarkan data diatas perut ibu masih terasa mulas. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena uterus yang berglobuler akan menyebabkan perut merasa mulas. Hal ini sesuai pendapat Sumrah (2009), tanda-tanda inpartu kala III diantaranya perut terasa mules.

#### **B. Data Obyektif**

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 21 Maret 2019 jam 14.42 WIB TFU masih setinggi pusat dan terdapat tanda tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah dari jalan lahir. Peneliti menganggap hal itu merupakan keadaan yang fisiologis karena hal tersebut merupakan tanda-tanda pengeluaran plasenta atau ari. Sesuai dengan teori (Obstetri Fisiologis, 2009) yang merupakan tanda tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler disertai semburan darah dan tali pusat memanjang.

#### **C. Analisa Data**

Analisa data Ny”H” P3A0 inpartu kala III. Menurut peneliti hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena setelah lahirnya bayi disusul dengan pengeluaran plasenta. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010) kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

#### D. Penatalaksanaan

Persalinan kala III pada Ny “E” berlangsung normal selama 9 menit (14.35-14.44), plasenta lahir lengkap. Menurut penulis pada asuhan kala III (pengeluaran plasenta) Secara fisiologis berlangsung  $\pm$  9 menit, jika sampai 15 menit tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka akan terjadi perdarahan. Sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

### **KALA IV**

#### A. Data subyektif

Plasenta sudah lahir, perut ibu masih terasa mulas dan nyeri pada jalan lahir. Menurut penulis itu hal yang wajar dirasakan setelah persalinan karena merupakan proses involusi uterus pengembalian organ-organ rahim kesemula. Menurut Sarwono (2010) rasa mules dan nyeri pada jalan lahir merupakan tanda-tanda inpartu kala IV.

#### B. Data obyektif

Pada tanggal 21 Maret 2019 jam 14.50 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil, Perdarahan  $\pm$  100 cc Observasi 2 jam PP : TD : 110/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, UC : baik, Konsistensi keras, kandung kemih kosong. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena tidak adanya subinvolusi uteri, tidak terjadi perdarahan dan kontraksi uterus yang baik. Berdasarkan pendapat (Kuswanti dan Melina, 2014), kala IV

adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

### C. Analisa Data

Analisa data Ny”H” P3A0 inpartu kala IV. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan Ny”H” pada observasi kala IV mulai plasenta lahir sampai 2 jam PP berjalan normal. Hal ini sesuai dengan teori (yanti, 2010) kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Masa dimulainya *puerperium* dini.

### D. Penatalaksanaan

Persalinan kala IV Ny “H” berlangsung normal selama  $\pm$  2 jam (15.00-16.45), perdarahan  $\pm$  100 cc. Menurut penulis, observasi 2 jam post partum harus dilakukan agar tidak terjadi komplikasi pada kala IV. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba,(2009), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Pada saat ini diamati apakah terjadi perdarahan pasca melahirkan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teroi.

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	21 Maret 2019	28 Maret 2019	20 April 2019
Post Partum (hari)	6 jam	7 hari	36 hari
Anamnesa Eliminasi	Mules BAK $\pm$ 1 kali. Warna kuning jernih Ibu belum BAB	Taa BAK $\pm$ 4 kali. Warna kuning jernih BAB 1 kali, konsistensi keras.	Taa BAK $\pm$ 4 kali. Warna kuning jernih BAB 1 kali, konsistensi lembek.
Tekanan Darah	120/80 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg

Laktasi	Kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.	Lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.	Lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat symphysis	TFU tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	

*Sumber: Data Primer Maret-April 2019*

#### A. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama ibu masih mengeluh perutnya agak mulas. Menurut peneliti kontraksi yang baik akan mengakibatkan perut terasa mulas. Menurut Sulistyawati (2009) bahwa involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

#### B. Data Obyektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 21 Maret 2019 jam 22.45 WIB dengan hasil TD : 120/80 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, kolostrum sudah keluar. Menurut penulis proses laktasi yang baik dapat membantu mempercepat proses involusi uteri dan mempererat hubungan psikologis ibu dan bayi. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2009), cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral dan antibody.

### C. Analisa Data

Sehingga didapatkan diagnose P3A0 6 jam post partum fisiologis. Menurut peneliti berdasarkan data diatas keadaan Ny”H” merupakan hal yang fisiologis karena didapatkan asi yang lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut teori (Sulistyowati, 2011) post partum fisiologis adalah post partum yang di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil.

### D. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan KIE mobilisasi dan cara menyusui yang benar. Peneliti menganggap penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan keadaan Ny”H”. Menurut teori (Safitri, 2016) masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

## 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	21 Maret 2019 Jam	Nilai
Penilaian Awal	15.35 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Skor	15.35 WIB	9-10
Inj. Vit K	15.50 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	15.52 WIB	Sudah diberikan
BB	15.55 WIB	3030 gram
PB	15.57 WIB	49 cm
Lingkar Kepala	15.59 WIB	32 cm
Lingkar Dada	16.02 WIB	32 cm
Lila	16.02 WIB	10 cm

Inj. HB0	17.05 WIB	Sudah diberikan
BAK	17.08 WIB	Belum BAK
BAB	17.08 WIB	Belum BAB

*Sumber: Data Primer Maret-April 2019*

#### A. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir 1 jam langsung menangis dan gerak aktif. Menurut peneliti hal tersebut merupakan keadaan yang fisiologis karena bayi langsung menangis, gerak aktif dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2010) bahwa warna kulit bayi harus berwarna kemerahan, menangis kuat, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

#### B. Data obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 21 Maret 2019 jam 15.35 WIB, penilaian awal bayi menangis spontan, kulit merah, reflek baik, apgar skor 9-10, BB: 3030gr, PB: 49cm, LK: 32cm, LD: 32cm, Lila: 10cm, belum BAB dan BAK. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena tidak adanya tanda tanda hipotermi ataupun hipoglikemia. Sehingga didapatkan. Menurut KEMENKES tahun 2010 bayi baru lahir normal memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada cacat bawaan.

#### C. Analisa Data

Sehingga didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis analisa data pada Bayi Ny”H” dalam keadaan normal mulai

dari pemeriksaan fisik dan tanda – tanda vital semua normal. Menurut teori (Latief, 2013) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

#### D. Penatalaksanaan

Dari diagnose diatas peneliti memberikan penatalaksanaan memberikan injeksi Vit K, salep mata, injeksi HB0, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat. Menurut penulis pemberian perawatan untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Menurut pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010), penatalaksanaan pada BBL fisiologis, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

**Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus**

Tgl kunjungan Neonatus	22 Maret 2019	28 Maret 2019	11 April 2019
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 4-5 kali/hari	± 7-8 kali/hari	± 7-8 kali/hari
BAB	Warna kuning jernih ± 3 kali/hari	Warna kuning jernih ± 3 kali/hari	Warna kuning jernih ± 3 kali/hari
BB	Warna kuning 3030 gram	Warna kuning 3230 gram	Warna kuning 3600 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilicus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Baby care	Baby care	Baby care

*Sumber: Data Primer Maret-April 2019*

#### A. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas neonatus 1 hari dan tidak ada kelainan. Menurut peneliti hal tersebut merupakan keadaan yang fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori (Rudolph,2015) neonatus adalah usia bayi baru lahir dari 0 sampai 28 hari. Periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstrasuterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama periode ini.

#### B. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 22 Maret 2019 jam 06.30 WIB, sudah bisa menghisap, tidak icterus, umbilicus masih basah. Menurut penulis bayi baru lahir dengan nadi, suhu, dan pernafasan, eliminasi yang normal menunjukkan bahwa secara fisik dan nutrisi bayi baik. Menurut pendapat Latief (2013) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

#### C. Analisa Data

Sehingga didapatkan diagnose Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena tidak adanya tanda tanda hipotermi ataupun hipoglikemia. Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010) pemeriksaan pad neonatus dilakukan 3 kali kunjungan untuk mengobservai TTV, nutrisi, eliminasi dan laktasi serta membrikan konseling tanda –tanda bahaya neonatus.

#### D. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan *neonatus*, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “H” sebagaimana untuk *neonatus* normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Menurut penulis tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan keadaan *neonatus* normal. Menurut pendapat (Saminem, 2010), penatalaksanaan pada *neonatus* fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya *Neonatus*, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 6. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel KB

	20 April 2019	26 April 2019
Subyektif	Ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
BB	48 kg	48 kg
Haid	Belum haid	Sudah haid

Sumber: Data Primer April 2019

##### A. Data Subyektif

Pada tanggal 26 April 2019 jam 16.01 WIB pasien memutuskan untuk menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut peneliti Ny”H” sudah sesuai untuk menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan, karena sangat cocok untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan pendapat Bakar (2014) bahwa kontrasepsi yang baik bagi ibu menyusui adalah kontasepsi suntik 3 bulan dikarenakan suntik KB 3 bulan mengandung hormon progesteron yang baik bagi ibu menyusui.

## B. Data Obyektif

Dilakukan pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, BB : 48 kg, pasien sudah haid. Menurut penulis, hasil data objektif yang normal menunjukkan tidak adanya kontra indikasi untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Affandi (2011) bahwa data objektif yang diobservasi pada akseptor KB suntik 3 bulan adalah keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik.

## C. Analisa Data

Sehingga didapatkan diagnose P3A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut peneliti kb suntik 3 bulan tidak mempengaruhi proses laktasi. *Menurut teori Saifudin (2010) pemeriksaan fisik untuk kb suntik 3 bulan yaitu ASI keluar lancar dan tidak banyak efek samping.*

## D. Penatalaksanaan

Dari diagnose diatas peneliti memberikan penatalaksanaan pemberian suntikan tryclofem sesuai prosedur dan memberitahukan kepada pasien tanggal kembali 19 Juli 2019. Menurut penulis dengan keikutsertaan ibu dalam program KB ibu sudah menyadari pentingnya pengendalian pencegahan kehamilan. *Menurut teori (Saifuddin, 2010), penatalaksanaan pada akseptor KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang.* Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan pada Ny. "H" telah dilakukan selama kurang lebih 6 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 30 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan KB menggunakan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil trimester II dan III pada Ny."H" kehamilan normal dengan keluhan Nyeri Punggung.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny."H" dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."H" dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny."H" dengan Bayi Baru Lahir Normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By Ny."H" dengan neonatus cukup bulan normal.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny "H" dengan Akseptor baru KB suntik 3 bulan.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam melakukan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat dengan cara pendampingan ke ibu hamil dengan cara ANC terpadu, mengajari suami masase untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil mulai trimester 2 sampai akhir kehamilan, dapat memberikan masukan bagi Bidan dalam

memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya konseling tentang kehamilan yang beresiko dan juga pemeriksaan Hb selama kehamilan awal, kehamilan akhir dan pada saat nifas.

## 2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara dini, yaitu melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dari awal kehamilan sampai penggunaan akseptor KB, dan diharapkan ibu mengikuti setiap program kegiatan ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bidan di daerah tersebut.

## 3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memberikan pembekalan tentang nyeri punggung serta resiko yang bisa terjadi pada masa kehamilan dan melakukan pendampingan pada mahasiswa tentang asuhan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB, serta memperbanyak referensi tentang nyeri dan cara penanganannya.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang bisa dilakukan dari trimester pertama agar lebih baik lagi dan menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus gangguan rasa nyaman nyeri punggung, dan menjadi bahan referensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam kasus nyeri punggung serta

melakukan *screening* (deteksi awal) pada awal kehamilan di semua ibu hamil untuk melakukan kunjungan awal pada trimester I kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. Penerbit Buku Kesehatan
- Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba medika.
- Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta Salemba medika
- Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* : Jakarta. Salemba Medika.
- Elizabeth Siwi Walyani,. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Baru
- Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta :PustakaBaru Press Hlm. 131
- Kohort bidan Kuntum Kholidah, SST Desa. Diwek Kecamatan. Diwek Kab. Jombang Rifqatul. 2016. *Nyeri Punggung*. Jakarta Pusat : Erlangga.DepKes
- Sarwono Prawirohardjo. 2009. *Buku Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. PT. Bina Pustaka. Jakarta.
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono :Jakarta
- Sarwono Prawirohardjo. 2009. *Buku Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. PT. Bina Pustaka. Jakarta.
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono :Jakarta
- Kemenkes RI. 2016 *Modul midwife*
- Toni Harsono,. 2013. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*.Jakarta: Platinum.
- Yefi Marliandiani. 2017. *Buku Ajar Asuhan kebidanan pada masa Nifas dan Menyusui*. Salemba Medika
- Yuniar Safitri, 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi terhadap kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama early postpartum*  
[http://eprints.undip.ac.id/43149/3/BAB\\_II\\_2.pdf](http://eprints.undip.ac.id/43149/3/BAB_II_2.pdf)

Yuniar safitri .2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi terhadap kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama early postpartum.*

[http://eprints.undip.ac.id/43149/3/BAB\\_II\\_2.pdf](http://eprints.undip.ac.id/43149/3/BAB_II_2.pdf)

Yuliani Digi. 2018. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-update.* Penerbit Buku Kesehatan

## Lampiran 1 Surat permohonan pengambilan pasien

STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**  
 Akreditasi LAM-PTKes No : 0182/LAM-PTKes/Akr/Dip/VI/2017  
 Kampus : Jl. Kemuning 57a Candimulyo Jombang, Kode Pos 51419 Telp. (0321 - 8494886)



Website: [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK.MENDIKNAS NO 141/DJ/O/2005

Hal : Permohonan Pengambilan Pasien

Jombang, 1 Februari 2019

Yth.  
 Bidan Kuntum, SST  
 di tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan akademik mahasiswa tahun ajaran 2018/2019

Berdasarkan Undang-Undang No 20 Tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional dan Keputusan Menteri Kesehatan No HK. 00.06.2.4.3199 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pendidikan Jenjang Tinggi Tenaga Kesehatan, salah satu syarat kelulusan pada Program Studi D3 Kebidanan adalah mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), dalam pelaksanaan kegiatan tersebut membutuhkan pasien ibu hamil dengan nilai SKPR 2. Menindaklanjuti hal tersebut maka pihak institusi mengharapkan kerjasama Bidan (PMB) untuk berkenan memberikan izin pada mahasiswa :

Nama : Tina Uswatun Hasanah

NIM : 1621110016

Dalam memberikan pendampingan pada pasien. Atas kesediaan Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Nining Mustika Ningrum, SST., M. Kes  
 NIK. 02.09.127

## Lampiran 2 Sertifikat KEPK



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**SCHOOL OF HEALTH SCIENCE INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**NO. 007/KEPK/ICME/V/2019**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the School of Health Science Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny H G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Kehamilan Normal dengan Nyeri Punggung Bawah di BPM Kuntum, SST di Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang**

Peneliti Utama : Tina Uswatun Hasanah  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : BPM di Desa Diwek Jombang  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.**  
**And approved the above - mentioned protocol.**




Jombang, 24 Mei 2019  
Leo Yosowatyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK. 01.14.764

## Lampiran 3 Surat Persetujuan Bidan

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tina Uswatun Hasanah  
NIM : 162110016  
Kelas/Semester : VI  
Prodi : DIII Kebidanan  
Institusi : STIKes ICME Jombang

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

Nama Bidan : Kuntum Kholidah, SST  
Alamat : Ds. Diwek Kec. Diwek Kab. Jombang

Jombang, 05 Maret 2019

Mengetahu,

Bidan

  
KUNTUM KHOLIDAH  
No. SIPB : 446 / 8588 / 415.25 / 2016

Mahasiswa

  
Tina Uswatun Hasanah

## Lampiran 4 Surat Persetujuan Pasien

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hermin

Alamat : Ds. Diwek Kec. Diwek Kab. Jombang

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

Nama : Tina Uswatun Hasanah

NIM : 162110016

Kelas/Semester : VI

Prodi : DIII Kebidanan

Institusi : STIKes ICME Jombang

Jombang, 05 Maret 2019

Mengetahu,

Pasien

Mahasiswa

  
(.....)

  
(..... Tina Uswatun H.....)



## Lampiran 5 Identitas

Nomor Registrasi Ibu	:	0/2019
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	13
Tanggal menerima buku KIA	:	14 - 1 - 2019
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	Kusumah

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: My Hermy
Tempat/Tgl. Lahir:	: 2014
Kehamilan ke	: III Anak terakhir umur: ..... tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	:
No. JKN	:

Nama Suami	:	Fu Suparno
Tempat/Tgl. Lahir:	:	2014
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	
Pekerjaan	:	guru

Alamat Rumah	:	Kemany
Kecamatan	:	Kel.
Kabupaten/Kota	:	Jany
No. Telp. yang bisa dihubungi	:	

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

\* Lingkari yang sesuai

Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 19-6-2018  
 Hari Takstan Persalinan (HTP), tanggal: 21-3-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 36 cm; KEK (  Non KEK  Tinggi Badan: 165 cm  
 Colongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kepl/Sul/L	Denyut Jantung Janin/ Menti
04/10	bulan purnawu	110/70	52	38	35	letak	110-11
05/10	nyeri punggung	110/70	54	38	80	letak	110-11
04/10	Taa	110/70	55	38	80	kepala	110-11

22

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke II, Jumlah persalinan ..... Jumlah keuguran ..... II. P. II. A. D  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....  
 Status imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir: bidan (Kurnia)  
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal [ ] Tindakan

*Handwritten notes: I. 9/11, II. 6/11, 24/10, 8/11, 5/11, 6/11*

Kali Berkali	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapt, rujukan, umpan balik)	Kesihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan (Paral)	Kapan Harus Kembali
0-/+	Are p... HIV 1/9 PR 6/10 VCF Ate	17-1-1-1	Free terapt Kurnia	Yun Kurnia	19/18
-/+	lekt GDA GDA GDA				
-/+					
-/+					
0-/+					
0-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

*Handwritten notes: RUF. Parikono, 19/12*

## Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan ANC terpadu

**BUKTI PEMERIKSAAN ANC TERPADU  
PUSKESMAS BRAMBANG**

UNIT PEMERIKSAAN	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN	TTD
KIA	* Timbang/TB/LiLa	52/119/80/26	be
	* Tensi Darah	119	
	* Pulpasi (Ukur TFU)	80 25	
	* DJJ	11.12.11	
	Skrining : HIV	✓	
	HbsAg	✓	
	Sifilis	✓	
LABORATORIUM	✓ * Golongan Darah	A	
	✓ * HB	11,4	
	✓ * Reduksi	NO <sub>3</sub>	
	✓ * Albumin	NO <sub>3</sub>	
	✓ * GDA	82	
	✓ * HIV	NR	
	✓ * HbsAg	NR	
	Konseling :		
	* Gizi Bumil	IMT = 24,5	
	* Cara Menyusui	frekuensi menyusui per hari	
* ASI EKSLUSIF			
* Mulut	6/6 GR	A	
* Gigi	cahe. +		
JMUM	* Jantung	SI S2 terdengar @ 0	0
	* Paru	Batas Jantung @ 4h - wt.	
KESLING			

## Lampiran 8 Hasil USG


**Rumah Sakit  
NAHDLATUL ULAMA JOMBANG**  
 Jl. KH. Hasyim Asy'ari No. 211 Jombang Telp. 0321-878700, Fax. 0321-877700

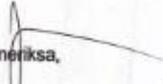
---

**ULTRASONOGRAFI (USG)**

Nama : My. Hermina  
 Umur : 30 th  
 Tanggal : 0-2-19  
 Hasil :

Janin : Tunggal / gemelli ; hidup / mati  
 Letak : Kepala / sungsang / lintang  
 Usia Kehamilan : 34 w 0 mg  
 Placenta di : anterior grade : III  
 Cairan amnion : Cukup / kurang / oligohidramnion  
 Jenis kelamin : ♂ TBJ: 2684  
 Taksiran persalinan :

Diagnosa : G2 P202 Abor. 2 ARA + R/ Ama  
 Saran : menunggu di RS

Pemeriksa,  
  
dr. DIAN FATHUL JANNAH, Sp. OG  
 Spesialis obgyn

## Lampiran 9 Lembar Skorpuji

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

Nama : Ny. H Umur ibu : 30 Th  
 Hamil ke : II Haid terakhir tgl : 14-06-18 Perkiraan persalinan tgl : 23-03-19  
 Pendidikan ibu : SMP Suami : Tn. S  
 Pekerjaan ibu : IRT Suami :

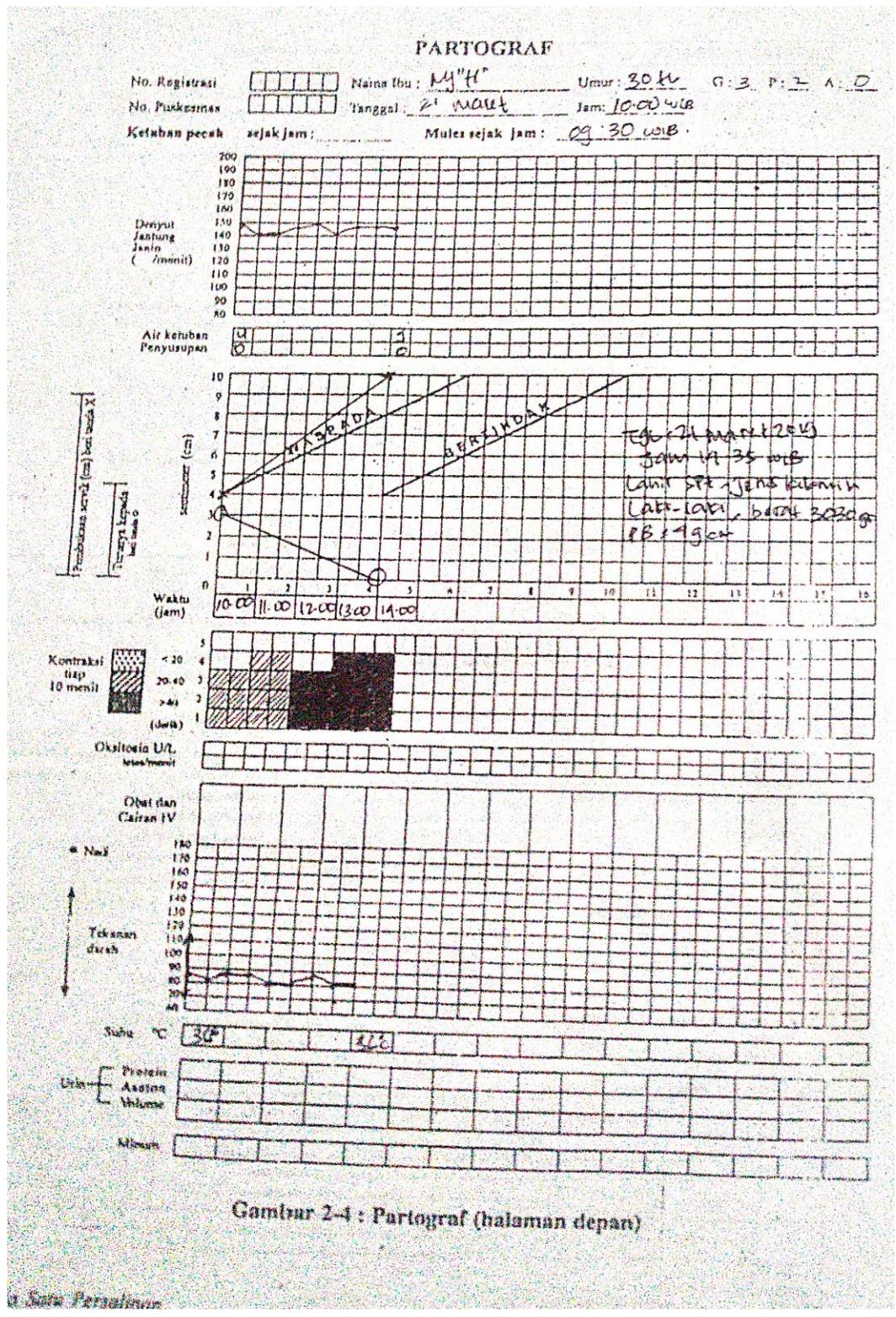
KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan				
				I	II	III	III <sub>1</sub>	
		Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2		
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 Th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, Kewinz 4 Th	4					
		a. Terlalu tua, hamil ≥ 35 Th	4					
	3	Terlalu cepet hamil lagi (<2Th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10Th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pemah gagal kehamilan	4					
	9	Pemah melahirkan dengan a. Tanakan tang/vakum b. Uni dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4 4					
	10	Pemah Operasi Besar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kuning darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing manis (Diabetes) f. Penyakit menular seksual	4 4 4 4 4 4					
	12	Bengkak pada muka/tangai dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hidramion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak lintang	8					
	III	19	pendarahan dalam kehamilan ini	8				
		20	Preeklamsia berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2	2	2		

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

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

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

Lampiran 10 Lembar Partograf



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 21 Maret 2014  
 2. Nama bidan: Erika S.S.I.  
 3. Tempat persalinan: Rumah Ibu  
 4. Alamat tempat persalinan: Polindas  
 5. Alasan rujukan: Klinik Swasta  
 6. Pendamping pada saat merujuk: suami, keluarga  
 7. Partograf melewati garis waspada: Ya  
 8. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada  
 9. Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada  
 10. Hasilnya: Tidak ada

**KALA II**

11. Epsiolot: Ya, indikasi  
 12. Pendamping pada saat persalinan: suami, keluarga, teman, dukun  
 13. Gawat Janin: Ya, tindakan yang dilakukan: Tidak ada  
 14. Dislokasi bahu: Tidak  
 15. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada  
 16. Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada  
 17. Hasilnya: Tidak ada

**KALA III**

18. Lima kala III: 3 menit  
 19. Pemberian Oksitosin 10 U IM? Ya, waktu: 3 menit sesudah persalinan  
 20. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? Ya, alasan: Tidak  
 21. Pengepangan tali pusat terkendali? Ya  
 22. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada  
 23. Hasilnya: Tidak ada

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.00	110/80 mmHg	84 / menit	36.2°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kering	100 cc
	15.15	110/80 mmHg	80 / menit	36.3°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kering	-
	15.30	110/80 mmHg	80 / menit	36.3°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kering	-
2	15.45	110/80 mmHg	80 / menit	36.3°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kering	-
	16.15	110/80 mmHg	80 / menit	36.3°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kering	-
	16.45	110/80 mmHg	80 / menit	36.3°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kering	50 cc

Jawab, Kala IV: Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada  
 Hasilnya: Tidak ada

24. Masase fundus uteri? Ya  
 25. Alasan: Tidak  
 26. Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya  
 27. Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: Tidak  
 28. Plasenta lahir lebih > 30 menit? Ya  
 29. Alasan: Tidak  
 30. Tindakan: Tidak  
 31. Jika terasral perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
 32. Tindakan: Tidak  
 33. Alasan: Tidak  
 34. Atonia uteri: Ya  
 35. Tindakan: Tidak  
 36. Alasan: Tidak  
 37. Jumlah perdarahan: 100 ml  
 38. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada  
 39. Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada  
 40. Hasilnya: Tidak ada

**BAYI BARU LAHIR**

31. Berat badan: 3.030 gram  
 32. Panjang: 49 cm  
 33. Jenis kelamin: Perempuan  
 34. Penilaian bayi baru lahir (bair): Tidak ada penyulit  
 35. Bayi lahir: Normal, tindakan: Tidak  
 36. Tindakan: Tidak  
 37. Alasan: Tidak  
 38. Hipotermia, tindakan: Tidak  
 39. Alasan: Tidak  
 40. Pemberian ASI: Segera  
 41. Ya, waktu: 30 menit setelah bayi lahir  
 42. Tidak, alasan: Tidak  
 43. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada  
 44. Hasilnya: Tidak ada

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

## Lampiran 11 Keterangan Lahir

**KETERANGAN LAHIR**

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;

Pada hari ini Kamis, tanggal 21-03-2019 Pukul 19.35

telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*Kelahiran ke : 3Berat lahir : 3030 gramPanjang Badan : 49 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di

BPM Kuntum Kholida, SST.Alamat : Ds. Diwet kec. Diwet kab. Jombang

Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Hermin Umur : 30 tahunPekerjaan : IRT

KTP/NIK No. : .....

Nama Ayah : Sutono Umur : 40 tahunPekerjaan : Swasta

KTP/NIK No. : .....

Alamat : DiwetKecamatan : DiwetKab./Kota : JombangJombang, Tanggal, 21-03-2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

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

**BIDAN**  
**KUNTUM KHOLIDA**  
 No. SIPB : 446 / 8500 /  
 Kuntum Kholida, SST

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

Scanned with  
CamScanner

## Lampiran 12 Catatan Kesehatan ibu bersalin, nifas, BBL

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

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 21-03-2019 Pukul : .....

Umur kehamilan : 40-41 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 : 3 .....

Berat Lahir : 2830 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 32 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

24

Scanned with  
CamScanner

## Lampiran 13 Catatan pemeriksaan ibu nifas

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

**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:	Tgl:	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 37, 20, 82	110/70, 37, 20, 82	110/70, 37, 20, 82
Perdarahan pervaginam	± 50 cc	± 25 cc	
Kondisi perineum	tdt gigitan	-	-
Tanda infeksi	Taa	Taa	Taa
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2jt d pat		
Lokhia	putra		
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 14 catatan kesehatan ibu nifas

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 21-01-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fe</li> <li>- ASI MF</li> <li>- Uraian AR</li> <li>- ASI eksklusif</li> <li>- Personal hygiene</li> </ul>
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 28-02-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>- ASI eksklusif</li> <li>- Personal hygiene (counseling KB)</li> </ul>
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 20-04-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>- Istirahat cukup</li> </ul>

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Keadaan Ibu\*\*:

- Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

- Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Depresi post partum

**Keadaan Bayi\*\*:**

- Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan  
 Meninggal

\*\*Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

## Lampiran 99 Catatan kesehatan BBL, Neonatus

## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

## 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: 22 Maret 2019	Tgl: 28 Maret 2019	Tgl: 11 April 2019
Berat badan (gram)	3030 gr	3220 gr	3600 gr
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
Suhu (°C)	37°C	36.2°C	36.1°C
Frekuensi nafas (x/menit)	48 x/menit	46 x/menit	46 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 x/menit	136 x/menit	140 x/menit
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	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
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	Len.	Len.	Len.

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

Lampiran 16 Catatan Imunisasi Anak

CS  
 No. LAMIF : 21-03-2018  
 3030 gr  
**CATATAN IMUNISASI ANAK**

Scanned with CamScanner

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	2/6 <sup>19</sup>												
BCG		4/5 <sup>19</sup>											
*Polio		1/5 <sup>19</sup>											
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*JPV													
Campak													

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

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap



Lampiran 17 Lembar KB

K/I/KB/15



## KARTU PESERTA KB

KODE KELUARGA INDONESIA :

Kode Provinsi    Kode Kabupaten/ Kota    Kode Kecamatan    Kode Kelurahan/Desa    Nomor Urut Keluarga

NAMA PESERTA KB : Herming

TANGGAL LAHIR/UMUR ISTRI :    /   TAHUN

ALAMAT : Ds. Diwek , Kec. Diwek - Jombang

PENGUNAAN ASURANSI :  BPJS Kesehatan     Lainnya     Tidak

NAMA FASKES KB/JARINGAN/ JEJARING : \_\_\_\_\_

KODE FASKES KB/JARINGAN/ JEJARING :

Kode Provinsi    Kode Kabupaten/ Kota    No Register Faskes KB    No Jaringan/ Jejaring Faskes KB

BUNYAN

PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KB

KUNTUM HOLIDAH

No. SIPB : 446 / 8388 / 415.25 / 2016

KUNTUM SA

NIP. \_\_\_\_\_

Halaman Depan