

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY”D”
G₁P₀A₀ 30 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI BPM
SRI INDAH WAHYUNINGSIH, SST
MAYANGAN JOGOROTO
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ISTIQOMAH EKA AYU PUJI ASTUTI
141110019**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY”D”
G₁P₀A₀ 30 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI BPM
SRI INDAH WAHYUNINGSIH, SST
MAYANGAN JOGOROTO
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Di susun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan

**Oleh :
ISTIQOMAH EKA AYU PUJI ASTUTI
141110019**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY"D"
G₁P₀A₀ 30 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI BPM
SRI INDAH WAHYUNINGSIH, SST
MAYANGAN JOGOROTO
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Istiqomah Eka Ayu Puji Astuti

Nim : 14.111.00.19

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

Menyetujui,

Pembimbing I



Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes.

NIK. 02.08.127

Pembimbing II



Ratna Dewi Permatasari, SST

NIK. 01.10.248

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY"D" G₁P₀A₀ 30 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI BPM SRI INDAH WAHYUNINGSIH, SST MAYANGAN JOGOROTO JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Istiqomah Eka Ayu Puji Astuti
NIM : 14.111.00.19

Telah dipertahankan dan didepan penguji pada tanggal : 20 Juli 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima.

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: Ruliati, SST.,SKM.,M.Kes NIK. 02.10.310	
Penguji I	: Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes NIK. 02.08.127	
Penguji II	: Ratna Dewi Permatasari, SST NIK. 01.10.248	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe



Bambang Tutu, S.H., S.Kep Ners., MH
NIK. 01.06.054

Ketua Program Studi D-III
Kebidanan



Lusiana Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIK. 02.08.126

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ISTIQOMAH EKA AYU PUJI ASTUTI

NIM : 141110019

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

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

Jombang, 27 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



ISTIQOMAH EKA AYU PUJI ASTUTI
NIM : 141110019

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Istiqomah Eka Ayu Puji Astuti

NIM : 14.111.00.19

Tempat, tanggal lahir : Pangkalan Bun, 16 Mei 1996

Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan judul “Asuhan Kebidanan Koprehensif Pada Ny “D” G₁P₀A₀ 30 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang”.

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

Jombang, Juli 2017

Yang Menyatakan



Istiqomah Eka Ayu Puji Astuti
14.111.00.19

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pangkalan Bun pada tanggal 16 Mei 1996 dari Bapak Sabilan dan ibu Sri Ismiati. Penulis merupakan putri pertama dari tiga bersaudara.

Tahun 2001 penulis lulus dari TK Harapan Mulia, tahun 2007 penulis lulus dari SD Negeri 1 Kumpai Batu atas, tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 3 Arut Selatan, pada tahun 2014 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bhakti Indonesia Medika Pangkalan Bun, dan pada tahun 2014 masuk perguruan tinggi STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih studi DIII Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di “ STIKes ICME ” Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Penulis, Juli 2017



Istiqomah Eka Ayu Puji Astuti

14.111.00.19

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan RahmatNya sehingga dapat terselesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Koprehensif Pada Ny “D” G₁P₀A₀ 30 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto 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 dari berbagai pihak karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bambang Tutuko, SH.,S.KepNers.,MH, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhirini.
2. Lusiana Meinawati, SST.,S.Psi.,M.Kes, selaku ketua program studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhirini.
3. Nining Mustika Ningrum SST.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ratna Dewi Permatasari, SST, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
5. Ruliati, SST.,SKM.,M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Sri Indah Wahyuningsih, SST, yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM nya.
7. Ibu Dewi Sulistyowati selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak Sabilan, Ibu Sri Ismiati, Adek Ikhsan, Adek Rifa'i, atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

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

Jombang, Maret 2017

Penulis

RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”D”
G₁P₀A₀ 30 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI BPM
SRI INDAH WAHYUNINGSIH, SST
MAYANGAN JOGOROTO
JOMBANG**

**Oleh :
ISTIQOMAH EKA AYU PUJI ASTUTI
14.111.0019**

Kehamilan sering kali mengalami ketidaknyamanan, salah satu ketidaknyamanan tersebut adalah nyeri punggung. Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi dan ibu hamil sering mengalami nyeri punggung bawah. Ibu hamil mencondongkan perut sehingga menambah lengkungan pada bagian bawah punggung yang menimbulkan rasa nyeri. Gejala nyeri punggung ini disebabkan oleh hormon *estrogen* dan *progesteron* yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul. Tujuan dalam Laporan Tugas Akhir ini memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

Metode Asuhan dalam Laporan Tugas Akhir ini dalam bentuk asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “D” G₁P₀A₀ 30 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Mayangan Jogoroto Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “D” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan dengan persalinan spontan tidak ada penyulit, pada BBL dengan bayi baru lahir normal, pada masa nifas dengan nifas normal, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi aksptor baru KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai persalinan sampai nifas dan neonatus. Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dan mendekatkan diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyuluhan tentang keluhan - keluhan pada ibu hamil pada trimester III terutama pada ibu dengan keluhan nyeri punggung dan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Keluhan Nyeri Punggung

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	6
1.5 Ruang lingkup	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	28
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	45
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	61
2.5 Konsep Dasar Neonatus	66
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	75
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	82
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	89
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	98
3.4. Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	105
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	109
3.6. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	115
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III	119
4.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	129
4.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	135
4.4. Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	140

4.5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	144
4.6. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	147
BAB 5 PENUTUP	
5.1. Saran	150
5.2. Kesimpulan	150
DAFTAR PUSTAKA	152
LAMPIRAN	154

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan	9
Tabel 2.2 Perubahan Involusi Uterus	47
Tabel 2.3 Kunjungan Nifas	60
Tabel 4.1 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC.....	120
Tabel 4.2 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel <i>INC</i>	130
Tabel 4.3 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC	136
Tabel 4.4 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus	144
Tabel 4.5 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB.....	147

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Senam Hamil	23

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian dari STIKes	154
Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesanggupan Bidan.....	155
Lampiran 3 Surat Pernyataan Kesanggupan Pasien.....	156
Lampiran 4 Identitas Pasien	157
Lampiran 5 Catatan Perkembangan Ibu Hamil.....	158
Lampiran 6 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)	160
Lampiran 7 Catatan Kesehatan Ibu Bersalin dan BBL	161
Lampiran 8 Partograf	162
Lampiran 9 Catatan Keterangan Lahir	164
Lampiran 10 Catatan Kesehatan Ibu Nifas	165
Lampiran 11 Catatan Kesehatan Neonatus	167
Lampiran 12 Catatan Kesehatan Keluarga Berencana.....	168
Lampiran 13 Catatan Imunisasi	169
Lampiran 14 Lembar Bimbingan LTA	170
Lampiran 15 Pernyataan Bebas Plagiasi	172
Lampiran 16 Dokumentasi	172

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKDR	: Alat Kontra Sepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BH	: Brah
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CM	: <i>Centi Meter</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
DMPA	: <i>Depo Medroksi Progesteron Asetat</i>
FSH	: <i>Folikel Stimulating Hormone</i>
G	: Gravidarum
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir

ICME	: Insan Cendekia Medika
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
KAA	: <i>Kompresi Aorta Abdominal</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBI	: <i>Kompresi Bimanual Interna</i>
Lab	: Laboratorium
LH	: <i>Luteizing Hormone</i>
Lila	: Lingkar lengan atas
N	: Nadi
P	: Para
PAP	: Pintu Atas Panggul
PDVK	: Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K
R	: <i>Respiration</i>
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SD	: Sekolah Dasar
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah

TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TK	:	Taman Kanak-Kanak
TM I	:	Trimester I
TM II	:	Trimester II
TM III	:	Trimester III
TP	:	Tafsiran Persalinan
TTV	:	Tanda-Tanda Vital
UK	:	Usia Kehamilan
VCT		<i>Voluntary Conseling and Testing</i>
WHO	:	<i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Dalam kehamilan terjadi perubahan yang menjadikan keluhan bagi ibu hamil diantaranya pada awal kehamilan adalah mual, muntah dan selain itu juga terjadi kontipasi, gangguan berkemih, pembekakan pada tungkai dan kaki, nyeri punggung (Varney, 2007). Nyeri punggung bagian bawah merupakan masalah otot-tulang, yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan. Nyeri punggung bagian bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan jika peningkatan berat uterus menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh (Walsh, 2008). Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan pada masa kehamilan, karena dengan nyeri punggung akan mengganggu aktivitas ibu hamil. Pada janin akan berdampak *fetal distress* karena psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap keadaan janin yang dikandungnya (Roumali, 2011).

Prevalensi terjadinya nyeri tulang belakang pada ibu hamil terjadi lebih dari 50% di Amerika Serikat, Kanada, Iceland, Turki, Korea, dan Israel. Sementara yang terjadi di negara non-Skandinavia seperti Amerika bagian utara, Afrika, Timur Tengah, Norwegia, Hongkong maupun Nigeria lebih tinggi prevalensinya yang berkisar antara 21% hingga 89,9% (Anshari, 2010). Hasil penelitian pada ibu hamil di berbagai daerah Indonesia mencapai 60-

80% orang yang mengalami *back pain* (nyeri punggung) pada kehamilannya. Di Provinsi Jawa Timur di perkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil masih mengalami *back pain* (nyeri punggung) (Ratih, 2015). Menurut survey pendahuluan yang lakukan oleh penulis di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST, Dusun Mayangan, Desa Mayangan, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang di dapatkan ibu hamil sebanyak 43 orang dan yang mengalami nyeri punggung mencapai 9 ibu hamil.

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan penulis pada tanggal 5 Februari 2017 di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST, Dusun Mayangan, Desa Mayangan, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang kepada Ny''D'' umur 23 tahun. Riwayat kehamilan sekarang, ibu mengatakan sering merasakan nyeri pada bagian punggung. Ibu datang ke tenaga kesehatan dengan keluhan nyeri punggung, setelah dilakukan pemeriksaan keadaan ibu baik, hanya kecapekan dan kurang istirahat karena aktifitas ibu yang sangat padat.

Sebagian besar ibu hamil sering mengalami nyeri punggung selama menjalani masa kehamilan, sendi punggung yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengendoran. Terutama memasuki bulan kelima 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-otot punggung akan tertarik sehingga timbul rasa nyeri

(Harsono, 2013). Masalah nyeri punggung akan menjadi lebih serius jika otot – otot abdomen ibu hamil lemah, sehingga gagal menopang uterus yang semakin membesar. Tanpa adanya dukungan kelenturan otot akan dapat mengakibatkan terjadi peningkatan lordosis, otot perut yang lemah umumnya terjadi pada wanita yang tidak pernah melakukan latihan otot perut, seperti senam hamil. Nyeri punggung juga dapat disebabkan oleh membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa waktu istirahat, mengangkat beban berlebihan, terutama jika kondisi wanita hamil dalam keadaan lelah (varney, 2004).

Penanganan terhadap faktor penyebab nyeri punggung yaitu dengan olahraga senam hami. Ibu hamil harus diberitahu untuk menggunakan sepatu yang nyaman, bertumit rendah, karena sepatu tumit tinggi dapat membuat lordosis semakin parah. Berendam atau mandi air hangat dapat memberi kenyamanan, terutama sebelum tidur. Menggunakan bantal penyangga diantara kaki dan dibawah abdomen ketika dalam posisi berbaring miring biasanya sangat membantu meredakan nyeri punggung. Bangun dari posisi terlentang harus dilakukan dengan memutar tubuh ke arah samping dan bangun sendiri perlahan menggunakan lengan untuk menyangga (Walsh, 2008). Menghindari mengangkat benda berat dan menggunakan tehnik mengangkat barang yang baik (menekuk lutut dan mempertahankan punggung tetap lurus saat mengangkat). Wanita dapat ditunjukkan cara bagaimana duduk dan berdiri dengan tulang belakang berada dalam posisi netral sehingga postur tubuh yang baik dapat dipertahankan (Kusuma, 2012).

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 “D” G₁P₀A₀ 30 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto 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’’D’’ GIP0A0 30 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “D” GIP0A0 30 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “D” GIP0A0 30 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “D” dengan persalinan normal, tanpa ada penyulit, di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “D” dengan nifas normal, di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “D” dengan BBLN, di BPM Sri Indah Wahyuningsih Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus Ny “D” dengan neonatus normal, di BPM Sri Indah Wahyuningsih Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana Ny “D” dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan, di BPM Sri Indah Wahyuningsih Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan khasanah wacana kepustakaan, juga dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya pada kasus dengan Nyeri Punggung.

1.4.2. Manfaat Praktik

1. Bagi Bidan

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

2. Bagi Ibu Hamil

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

3. Bagi Penulis

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

1.5. Ruang lingkup

1.5.1. Sasaran

Sasaran asuhan *continuity of care* ini adalah Ny “D” dengan Nyeri Punggung di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2. Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) dilaksanakan di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Wilayah Kerja Puskesmas Mayangan Kabupaten Jombang.

1.5.3. Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Mei 2017.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar kehamilan trimester III

Kehamilan TM III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Kusmiyati, 2010).

Kehamilan TM III adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang terjadi pada trimester ketiga (13 minggu, pada minggu ke 28 hingga ke 40) (Saifuddin, 2009).

Standar minimal kunjungan kehamilan untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan–kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester. Standar minimal control ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali (Romauli, 2011).

1. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

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

b) Uterus

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

2.1 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	TFU cm
8 minggu	Belum teraba	-
12 minggu	3 jari diatas simpisis	22-28 minggu : 24-25 cm
16 minggu	Pertengahan simpisis pusat	28 minggu : 26 cm
20 minggu	3 jari di bawah pusat	32 minggu : 29-30 cm
24 minggu	Setinggi pusat	34 minggu : 31 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	36 minggu : 32 cm
32 minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (px)	38 minggu : 33 cm
36 minggu - 40 minggu	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px) Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (px)	40 minggu : 37 cm

c) Ovarium

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

b. Sistem Payudara

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

c. Sistem Perkemihan

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

d. Sistem Muskuloskeletal

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

e. Sistem Kardiovaskuler

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

f. Sistem Integumen

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

g. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

h. Sistem Pernafasan

Pada trimester III usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan ibu hamil kesulitan dalam bernafas (Romauli, 2011).

2. Ketidaknyamanan Pada Kehamil Trimester III

a. Nyeri punggung

1) Pengertian nyeri punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan pada masa kehamilan, karena dengan nyeri punggung akan mengganggu aktivitas ibu hamil. Pada janin akan berdampak *fetal disstres* karena psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap keadaan janin yang dikadunginya (Roumali, 2011).

Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin pernah memiliki riwayat sakit punggung di masa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung dapat dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Ibu hamil mencondongkan perut sehingga menambah lengkungan pada bagian bawah punggung yang menimbulkan rasa nyeri. Gejala nyeri punggung ini disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul (Varney, 2006).

2) Etiologi nyeri punggung

Secara umum, nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, pengaruh hormonal

pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada tulang lumbal, aktivitas selama kehamilan juga menjadi faktor terjadinya nyeri punggung selama kehamilan, banyak tugas rumah tangga seperti menyetrika atau menyiapkan makanan yang dapat dilakukan dalam posisi duduk, bukan berdiri tetapi dilakukan dengan berdiri dalam waktu yang lama, termasuk jika ibu hamil harus mengangkat objek berat maka terjadi tegangan pada otot panggul, semua gerakan berputar sambil mengangkat (Fraser, 2009), dan peningkatan ukuran payudara akan menyebabkan payudara menjadi berat dan mengakibatkan nyeri punggung bagian atas. Nyeri punggung dapat berdampak pada aktifitas dan istirahat ibu hamil, masalah memburuk jika ternyata otot-otot abdomen lemah, sehingga gagal menopang uterus kondisi ini yang membuat lengkung punggung semakin memanjang (Varney, 2006).

3) Penatalaksanaan nyeri punggung

- a. Mempertahankan sikap tubuh yang baik.
- b. Hindari membungkuk terlalu lama, menangkat beban berat, dan berjalan tanpa istirahat.
- c. Memiringkan Panggul saat istirahat tidur
- d. Tidak menggunakan sepatu hak tinggi, Karena sepatu hak tinggi tidak stabil dan mempengaruhi gaya berat tubuh dan lordosis.

- e. Menghangatkan punggung (tidak terlalu panas) dengan kompres, mandi air hangat, berendam pada shower hangat.
- f. Pijatan pada punggung
- g. Untuk tidur atau istirahat gunakan kasur yang nyaman dan posisikan badan dengan menggunakan bantal besar tegak pada punggung.
- h. Latihan otot yang teratur sangat penting untuk mengatasi tekanan pada otot, melalui program latihan senam ibu hamil secara teratur. (Varney, 2004).

b. Konstipasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks pada otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan konstipasi (Romauli, 2011)

c. Insomnia

Masalah emosional, gerakan janin dan rasa tidak nyaman lainnya dapat menyebabkan wanita hamil terbangun di malam hari (Komalasari, 2010).

d. Bengkak Pada Kaki

Biasanya bengkak pada kaki tidak berbahaya, namun pembengkakan yang keterlaluhan saat ibu terbangun di pagi hari, atau pembengkakan pada wajah setiap saat, bisa menjadi tanda-tanda preeklampsia (Klein, 2009).

e. Hemoroid

Hemoroid adalah pembengkakan pembuluh vena di sekitar anus. Rasanya bisa terbakar, sakit atau perih. Kadang-kadang pembuluh ini mengeluarkan darah ketika ibu hamil buang air besar, khususnya jika dia juga mengalami konstipasi. Ibu hamil mestinya berusaha menghindari agar tidak terserang konstipasi dengan makan banyak buah dan sayuran, dan banyak minum air putih (Klein, 2009).

f. Sering Merasa Ingin Buang Air Kecil

Sering merasa ingin buang air kecil adalah keadaan normal bagi ibu hamil, khususnya di bulan pertama dan akhir masa kehamilan. Ini terjadi karena rahim yang tumbuh menekan kuat kandung kemih (tempat menyimpan urine). Jika proses buang air kecil ini terasa sakit, perih atau seperti terbakar kemungkinan ibu hamil memiliki infeksi kandung kemih (Klein, 2009).

g. Kram Kaki

Rasa nyeri yang tiba-tiba karena mengencangnya otot-otot kaki. Kram pada kaki biasanya menyerang pada waktu malam hari, atau ketika ibu hamil meregangkan dan menekan jari-jarinya. Untuk menghentikan kram kaki angkatlah jari kaki keatas dan kemudian hentakkan secara perlahan agar otot-otot kaki mengendur. Ibu hamil yang mengeluh kram kaki tidak boleh makan makanan yang mengandung tinggi kalsium dan potasium (Klein, 2009).

h. Sakit Kepala

Sakit kepala adalah kejadian yang umum pada kehamilan dan tidak berbahaya. Sakit kepala bisa berhenti jika ibu hamil beristirahat, banyak minum air putih, jus buah, dan memijit-mijit dahinya dengan lembut. Tidak apa-apa jika ibu hamil mengonsumsi 2 tablet parasetamol dalam sekali minum. Sakit kepala di akhir masa kehamilan adalah tanda bagi preeklamsia, khususnya jika terdapat juga tekanan darah tinggi, bengkak pada wajah dan bengkak pada tangan (Klein, 2009).

3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011) kebutuhan ibu hamil yaitu :

a. *Antenatal Care* Terpadu

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

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2009) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus.
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

b. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

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

2) Nutrisi

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

3) Personal Higiene

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

4) Eliminasi

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

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

5) Seksual

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

6) Mobilisasi

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

7) Istirahat

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

8) Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

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

9) Pekerjaan

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

10) *Massage*

a) **Pengertian *massage***

Pijat merupakan tekanan lembut pada tubuh. Pijat adalah salah satu cara untuk memunculkan kesehatan tubuh dan pikiran. *Massage* adalah teknik pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan tekanan tangan terhadap tubuh manusia.

b) **Tujuan *massage***

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

c) **Faktor pertimbangan dalam *massage***

1. Tangan pemijat harus selalu menyentuh tubuh klien.
2. *Massage* yang di lakukan untuk menghasilkan relaksasi pada orang yang dipijat kurang lebih 15 kali dalam satu menit.
3. *Massage* dalam 10 menit harus sudah menghasilkan relaksasi yang cukup agar pasien bisa merasa nyaman dan tidur nyenyak.

4. Umumnya diyakini bahwa *massage* paling efektif apabila dilakukan setiap hari.

d) Manfaat *pregnancy massage* (pijat kehamilan)

1. Pijat pada ibu hamil dapat membantu untuk mengeluarkan produk-produk sisa metabolisme melalui sistem sirkulasi tubuh, yang dapat mengurangi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi.
2. Sistem sirkulasi yang lancar dapat membantu tekanan darah ibu hamil menjadi normal.
3. Pijat pada ibu hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan selama hamil, seperti nyeri punggung bagian bawah, kekakuan leher, kram kaki, pusing kepala, oedema, dan pergelangan kaki bengkak.
4. Pijat dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil.
5. Pijat dapat meningkatkan sirkulasi pembuluh darah, yang akan membawa oksigen dan nutrisi sampai pada sel ibu hamil dan janin. Hal ini berarti dapat mengurangi kelelahan pada ibu hamil dan memperlancar pengiriman nutrisi pada janin.
6. Pijat dapat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat tidur nyenyak. Ibu hamil yang relaks akan lebih merasa bahagia, sehat dan melahirkan dengan

lancar.

7. Ibu hamil yang diberikan terapi pijat dapat merasakan kenyamanan sehingga memperlancar persalinan, begitu juga saat nifas, dapat membantu ibu nifas untuk mengembalikan energi dan kekuatannya lebih cepat sehingga mengurangi stress pada post partum.

e) Teknik pemijatan daerah punggung

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

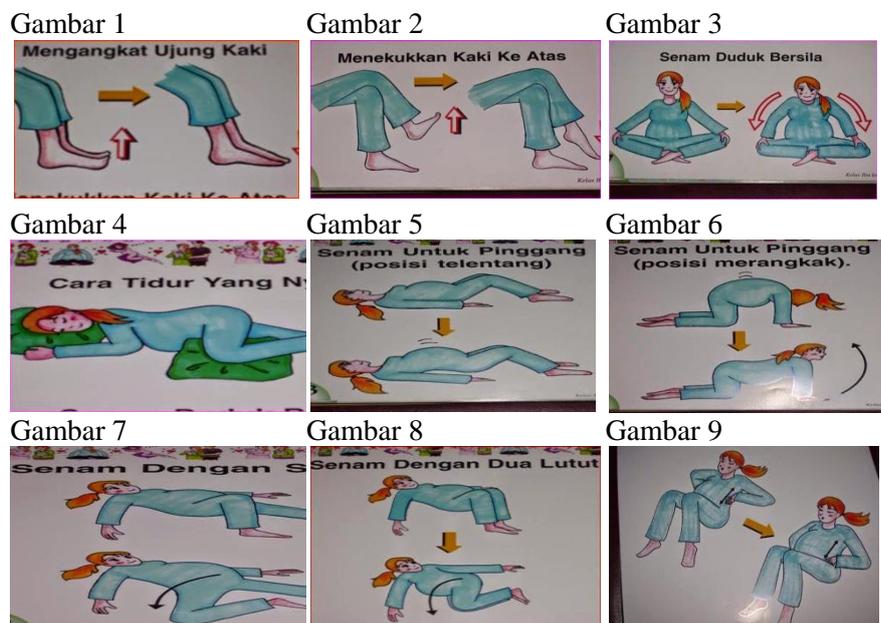
bergerak ke daerah punggung hingga ke bahu menggunakan tarian jempol.

9. Gunakan jempol bentuk lingkaran keluar pada sisi kanan dan kiri tulang belakang, pada TM III diteruskan naik ke punggung.
10. Gunakan jempol untuk menekan kedalam dan keluar dari tulang belakang.
11. Akhiri dengan mengurut dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang hingga di atas pinggang.
12. Gunakan 2 tangan 4 jari. meluncur dari atas tulang belakang lanjutkan ke punggung ke atas hingga bahu dan kembali.
13. Letakkan salah satu telapak tangan pada bahu dan siku tangan lainnya pada punggung.
14. Akhiri dengan gerakan awal yaitu dengan mengurut dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang hingga di atas pinggang. Kembali lagi dari bawah ke atas, tekanan dari bawah ke atas dikurangi.

11) Senam Hamil

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

Gambar 2.1. Senam Hamil



Sumber : Buku KIA, 2016

c. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Support Keluarga

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

2) Support dari Tenaga Kesehatan

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

3) Persiapan Menjadi Orang Tua

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

4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- e. Merasa sedih karena akan terpisahkan dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sensitif.
- h. Libido menurun.

(Romauli, 2011)

5. Konsep SOAP Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung.

Subjektif

Menanyakan kepada ibu Keluhan yang terjadi (ibu mengeluh nyeri punggung). Keluhan nyeri punggung bisa terjadi karena disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebih, membungkuk yang terlalu lama, berjalan tanpa waktu istirahat, mengangkat beban berlebihan, terutama saat kondisi wanita hamil dalam keadaan lelah nyeri punggung akan sangat di rasakan ibu (varney, 2004).

Objektif

Pemeriksaan TTV : TD : normal 120/80-130/90 mmHg,

N : normal 80-90^x/menit

R : normal 16-24^x/menit

S : normal 36,5-37,5⁰c.

BB sekarang : kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu, sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan pada ibu \pm 3 kg. (Roumali, 2011).

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

Mata : Simetris, konjungtiva normal merah muda, sclera normal sclera berwarna putih.

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

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

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

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

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

DJJ : Normal 120 – 160 x/menit.

Ektremitas : Normal simetris, tidak odema

Analisa

G...P...A...UK (28-40 minggu) dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.
2. Menyarankan kepada ibu untuk menghindari membungkuk terlalu lama dan mengangkat beban berat, ibu mengerti dan akan menghindarinya.

3. Mengajukan kepada ibu untuk memiringkan Panggul saat istirahat tidur, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
4. Menyarankan kepada ibu untuk tidak menggunakan sepatu hak tinggi, ibu mengerti dan bersedia tidak menggunakan sepatu hak tinggi.
5. Mengajukan kepada ibu untuk menghangatkan punggung dengan kompres dan mandi air hangat, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
6. Menyarankan kepada keluarga untuk memijat pada punggung ibu, ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.
7. Menyarankan kepada ibu untuk tidur menggunakan kasur yang nyaman dan menggunakan bantal besar sebagai tumpuan punggung, ibu mengerti.
8. Menyarankan ibu untuk mengikuti senam ibu hamil secara teratur, ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti senam hamil (Varney, 2004).
9. Mengajukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi, Ibu mengerti dan mau melakukan.

2.2. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran adalah merupakan kejadian fisiologi yang normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2009).

2. Bentuk Persalinan

- a. Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran, (partus presipitatus).

3. Tahap Persalinan

- a. Persalinan Kala I

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

- 1) Fase laten : pembukaan dari 0 cm sampai pembukaan 3cm
- 2) Fase aktif : pembukaan dari 4cm sampai pembukaan

10cm, fase ini dibagi menjadi 3 yaitu :

- a) Fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm.
- b) Fase dilaktasi maksimal, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4cm menjadi 9cm.
- c) Fase deselerasi, dimana di dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm.

b. Kala II

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

c. Kala III

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

d. Kala IV

Dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

4. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan Bentuk Uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk avoid disertai pengurangan diameter horizontal. Uterus pada saat persalinan pervaginam, segmen atas uterus beretraksi disekeliling janin karena janin turun melalui jalan lahir. Didalam segmen bawah yang positif, tonus miometrium jauh lebih kecil (Prawiroharjo, 2010).

b. Perubahan Pada Serviks

Kontraksi uterus akan menghasilkan tekanan hidrostatik ke seluruh selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak serviks dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong inti, terjadi dua perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak (Prawiroharjo, 2010).

5. 60 Langkah APN

a. Mengenali tanda dan gejala kala dua

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol dan menipis.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi dengan tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT?steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup partus set.

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

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

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

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

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

12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu bantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan

pastikan ibu merasa nyaman.

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

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

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

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

Perhatikan !
 - a) Jika talipusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di

dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

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

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

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

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

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

25) Lakukan penilaian (selintas):

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

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

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

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, krpala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

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

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

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

30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi talipusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distar dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kilit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

a) Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD

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

h. Manajemen Aktif Kala III

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

Mengeluarkan Plasenta

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

- a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah – sejajar lantai - atas).
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM, lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso – kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahitkan dan tempatkan

plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari - jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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

i. Menilai Perdarahan

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

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

j. Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik ($40 - 60 \text{ }^x/\text{menit}$).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu – bayi dan hangatkan ibu – bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dedekontaminasi.
- 49) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal ($40 - 60 \text{ x/ menit}$) dan temperatur tubuh normal ($36,5 - 37,5 \text{ }^{\circ}\text{C}$) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV persalinan (Midwifery Update, 2016).

2.3. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawiroharjo, 2010).

2. Periode Nifas

Masa nifas menurut Sulistyawati (2009), terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

a. *Puerperium dini.*

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

b. *Puerperium intermedial.*

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

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

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi menjadi 2 yaitu :
 - a. Tujuan umum
Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
 - b. Tujuan Khusus
 - a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
 - b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
 - c) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, Nutrisi, KB, Menyusui, Pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat
 - d) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Suherni,2009).

4. Perubahan Fisiologis Nifas

- a. Perubahan uterus

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

2.2 Perubahan involusi uterus

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

(Sulistyawati,2009)

b. *Lokhea*

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

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) *Lokhea rubra* / merah

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

2) *Lokhea sanguinolenta*

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

3) *Lokhea serosa*

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

4) *Lokhea alba/ putih*

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

(Sulistyawati, 2009)

c. Perubahan *serviks*, *vagina*, dan *perinium*

1. Perubahan pada *serviks*

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

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang

terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

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

2. Perubahan pada *vulva* dan *vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan, serta perengangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

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

3. Perubahan pada perinium

Segara setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

d. Perubahan sistem pencernaan

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

Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

e. Perubahan sistem perkemihan

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

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

Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tersisa urine residual (normal kurang 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi. (Sulistyawati, 2009).

f. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

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

Ligamen – ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. tidak jarang pula wanita mengeluh “kandunganya turun” setelah melahirkan karena ligamen, *fasia*, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2009).

g. Perubahan Sistem *Endokrin*

1. *Hormon Plasenta*

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

2. *Hormon pituitary*

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

3. *Hypotalamik Pituitary Ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat nanovulasi karena rendahnya kadar *estrogen* dan *progesteron*.

4. *Kadar Estrogen*

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

h. Perubahan tanda-tanda vital

1. Suhu tubuh

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

2. Nadi

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

3. Tekanan darah

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

4. Pernapasan

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

i. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

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

j. Perubahan Sistem *Hematologi*

Selama minggu –minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma, serta factor-faktor pembekuan darah mungkin meningkat. Pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. *Leukosit* yang meningkat dengan jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari *post partum*. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000 – 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

5. Perubahan Psikologis Nifas

a. *Taking In*

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

b. *Taking Hold*

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

c. *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Suherni, 2009).

6. Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Nifas

a. Kebersihan diri

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

b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal :
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak

perdarahan.

- c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Latihan

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

d. Gizi

Ibu menyusui harus :

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

e. Perawatan Payudara

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

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

f. Hubungan Perkawinan/Rumah Tangga

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. (Prawirohardjo, 2009).

7. Komplikasi Pada Masa Nifas

a. Pendarahan Per Vagina

- 1) *Antonia Uteri*
- 2) Robekan Jalan Lahir
- 3) *Retensio Plaenta*
- 4) Tertinggalnya Sisa Plasenta
- 5) *Inversio Uterus*

- b. Infeksi Masa Nifas
 - 1) infeksi pada *vulva*, *vagina*, dan *serviks*
 - 2) *Endometritis*
 - 3) *Peritonitis* dan *Salpingitis*
 - 4) *Septikemia* dan *pymia*
 - c. Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
 - d. Pembengkakan di wajah dan *ekstremitas*
 - e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
 - f. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.
 - g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
 - h. Rasa sakit, merah, dan pembekakan kaki.
 - i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- (Sulistyawati, 2009).

8. Kunjungan Nifas

2.3 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6 jam – 3 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, RUJUK bila ada pendarahan berlanjut. c. Pemberian ASI awal. d. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL. e. Menjaga bayi tetep sehat dengan cara mencegah hypotermi.
2	4 – 28 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan <i>lochea sanguinolenta</i>.

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 3 | 29 – 42 hari post partum | <ul style="list-style-type: none"> b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda penyulit. |
| | | <ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayi. b. Memberi konseling KB secara dini. |

(Sumber : Buku KIA, 2015)

2.4. Konsep Dasar BBL

1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gr (Dep.Kes .RI 2005).

2. Ciri-ciri BBL Normal

- a. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu.
- b. Berat badan lahir 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan 44-53 cm.
- d. Lingkar kepala biparietal 31-36 cm.
- e. APGAR SKOR antara 7-10.
- f. Lingkar badan 30-38 cm.
- g. Bunyi jantung 120-160kali/menit.
- h. Pernafasan 40-60kali/menit.
- i. *Refleks Moro* (memeluk) positif.
- j. *Refleks Rooting* (mencari) positif, (Muslihatun, 2010)

3. Menejemen BBL

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- 1) Konduksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- 2) Koveksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
- 3) Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- 4) Radiasia dalah melalui bendapadat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir.

Penghisapan lender dari mulut bayi, Secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

d. Perawatan Tali Pusat

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

e. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*.

f. Pemberian Vitamin K

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

g. Pengukuran Berat dan Panjang lahir.

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

h. Memandikan Bayi.

Bayi baru lahir dapat di mandikan 6 jam setelah kelahirnya. (Prawiroharjo, 2010).

4. Periode BBL

a. Periode Transisional

Periode transisional dibagi menjadi 3 periode yaitu periode pertama reaktivitas fase tidur dan periode kedua reaktivitas.

Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir kearah mandiri. Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi perlu dilakukan beberapa asuhan

antara lain memantau tanda-tanda vital, menimbang berat badan dan mengukur panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada, melakukan pengkajian usia gestasi bayi dalam 4 jam pertama kehidupan bayi, dilihat dari karakteristik fisik eksternal dan keadaan neuromuskuler bayi.

b. Periode Pertama Reaktivitas

Periode Pertama Reaktivitas Berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, antara lain: denyut nadi apikal berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali permenit, irama tidak teratur dan pada beberapabayi baru lahir, tiper pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya *retraksi*. Terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis. Tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih. Bayi memiliki sejumlah mukus,menangis kuat, refleks menghisap kuat. Pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lamadari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses perlekatan, karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama.

c. Fase Tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini, adalah frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun

kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

d. Periode Kedua *Reaktivitas*

Periode Kedua *Reaktivitas* ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, adalah: bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi apikal berkisar 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan berkisar 30-60 kali permenit. Terjadi *fluktuasi* warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai bercak-bercak. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan *mekonium* pada periode ini. Terjadi peningkatan *sekresi mukus* dan bayi bisa tersedak pada saat sekresi. Refleks menghisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif.

e. Periode Pasca transisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah keruang bayi normal/ rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup, pengkajian observasi TTV (suhu aksila, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI, mengganti popok dan menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pasca transisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2hari dan 6 minggu pertama (Muslihatun, 2010).

2.5. Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 – 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7 – 28 hari (Muslihatun, 2010).

2. Perubahan Fisikologis Neonatus

Bayi yang lahir akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis karena:

- a. Mendapatkan oksigen melalui sistem sirkulasi pernapasannya yang baru.
- b. Mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup.
- c. Dapat mengatur suhu tubuh.
- d. Dapat melawan setiap penyakit dan infeksi.

Setelah diatur oleh tubuh bayi sendiri, fungsi tersebut dilakukan oleh plasenta yang kemudian masuk periode transisi. Periode transisi terjadi segera setelah lahir dan dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih (untuk beberapa sistem). Transisi yang paling nyata dan cepat adalah sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi, dan sistem metabolisme glukosa (Hidayat, 2009).

e. Sistem Pernapasan

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

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

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan.

Oksigen yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

f. Sistem peredaran darah

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

g. Sistem Metabolisme dan Pengaturan Suhu

Pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan suhu 100%. Untuk membakar lemak coklat, glukosa harus digunakan guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

h. Sistem Gastrointestinal

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

Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak berwarna hijau kecokelatan yang berasal dari saluran

usus dan tersusun atas mukus dan sel epidermis. Warna yang khas berasal dari pigmen empedu. Beberapa jam sebelum lahir usus masih steril, tetapi setelah itu bakteri menyerbu masuk. Pada hari ke-3 atau ke-4 mekonium menghilang.

i. Sistem Ginjal

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

j. Sistem Hati

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

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

k. Sistem Neurologi

Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir sehingga membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan. Setelah lahir jumlah dan ukuran sel saraf tidak bertambah. Pembentukan sinaps terjadi secara progresif sejak lahir sampai

usia 2 tahun. Mielinisasi terjadi sejak janin 6 bulan sampai dewasa. Golden period mulai trimester III sampai usia 2 tahun.

1. Sistem Immunologi

Sel fagosit, grunulosit, monosit mulai berkembang sejak usia gertasi 4 bulan. Setelah lahir imunitas neonatus cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Usia 3-12 bulan adalah keadaan imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi. Neonatus kurang bulan memiliki kulit yang masih rapuh, membran mukosa yang mudah cedera, pertahanan tubuh lebih rendah sehingga berisiko yang mengalami infeksi yang lebih besar.

Perubahan beberapa kekebalan alami meliputi perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi jaringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Putra, 2012).

3. Kebutuhan Pada Neonatus

a. Nutrisi

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

usia bayi. Pedoman menyusui ASI antara lain:

- a) Inisiasi menyusui dini adalah bayi berusaha menyusui sendiri diatas perut ibu segera setelah minimal 1 jam.
- b) Tanda posisi bayi menyusui dengan baik yaitu dagu menyentuh payudara, mulut membuka lebar, hidung mendekat terkadang menyentuh payudara, mulut mencakup areola, lidah menopang puting dan areola bagian bawah, bibir melengkung keluar, bayi menghisap dengan kuat namun perlahan dan kadang-kadang berhenti sesaat.

Kebutuhan kalori bada neonatus 100-200 kkal/kg untuk bayi aterm, neonatus memerlukan cairan yang memadai sekitar 150-180 ml/kg. Karenalaju meta-boliknya yang tinggi. asupan cairan juga sangat penting karena luas permukaan tubuh neonatus meningkatkan kehilangan cairan lewat evaporasi (Putra, 2012).

b. Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

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

b) Buang Air Besar (BAB)

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai

kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

c. Istirahat dan tidur

Dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata-rata 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan. Jaga kehangatan bayi dengan suhu kamar yang hangat dan selimut bayi.

d. Personal Hygiene

Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi hipotermi lakukan *skin to skin* dan tutupi kepala bayi dengan ibu minimal 1 jam. Sebaiknya bayi mandi minimal 2 kali sehari, mandikan dengan air hangat dan di tempat yang hangat.

e. Kenyamanan Bayi

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat penghangat buatan (Hidayat, 2009).

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan *neonatus* adalah kontak *neonates* dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

Kategori Kunjungan *Neonatus* :

1. Kunjungan I (umur 6 – 48 jam)

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - b. Melakukan observasi TTV, BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
 - c. Memberikan nutrisi, yaitu pemberian ASI sebanyak 60 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari pertama, 90 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari kedua, 120 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari ketiga karena nutrisi penting untuk metabolisme tubuh.
 - d. Memandikan bayi setelah 6 jam persalinan untuk mencegah *hipotermi*.
 - e. Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
 - f. Memberikan imunisasi HB-0
 - g. Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk mengevaluasi keadaan bayi.
2. Kunjungan II (umur 3 - 7 hari)
- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - b. Menjaga kebersihan bayi.
 - c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI
 - d. Memberi ASI. Bayi harus disusukan minimal 10 – 15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - e. Menjaga keamanan bayi.
 - f. Menjaga suhu tubuh bayi.
 - g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan

ASI Eksklusif, pencegahan *hipotermi*, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

- h. Penanganan dan rujukan bila diperlukan.
 - i. Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.
3. Kunjungan III (umur 8-28 hari)
- a. Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
 - b. Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
 - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya *neonatus* agar ibu dapat memahami tanda bahaya pada *neonatus* dan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera di tangani.
 - d. Memastikan bahawa bayi sudah bisa menyusu dengan baik, minimal 2-4 jam sekali menyusu, berkemih 6-8 x/hari, dan gerakan bayi aktif.
 - e. Menjadwalkan kunjungan *neonatal* dan mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya agar dapat mengevaluasi keadaan bayi. Serta dilakukan evaluasi asuhan kebidanan pada *neonatus*, tujuannya yaitu untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan

yang dilakukan pada *neonatus*, efektif jika sesuai dengan kriteria hasil menurut Menurut Sudarti (2010), yaitu:

- 1) Bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar *uterus*.
- 2) Tidak terjadi infeksi.

2.6. Konsep Dasar KB

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) menurut WHO(World Health Organisation) diartikan sebagai tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2015).

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (saifuddin, 2010).

2. Tujuan Program KB

Tujuan Program KB adalah :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Hartanto, 2015).

3. Macam-Macam KB

1. Kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a. Cara Kerja

Penundaaan atau penekanan *ovulasi*.

b. Keuntungan Kontrasepsi

1. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan).
2. Tidak mengganggu senggama.
3. Tidak ada efek samping secara sistemik.
4. Tidak perlu repot untuk datang ketenaga kesehatan.
5. Tidak perlu obat atau alat.
6. Tanpa biaya.

c. Keuntungan Nonkontrasepsi

Untuk Bayi

1. Mendapat kekebalan tubuh dari ASI.
2. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

Untuk Ibu

1. Mengurangi perdarahan pascapersalinan.
2. Mengurangi resiko anemia.

3. Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

d. Kekurangan

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 1 jam IMD pascapersalinan.
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
3. Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan.
4. Tidak melindungi terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual).

e. Yang Boleh Menggunakan MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum haid setelah melahirkan.

f. Yang Tidak Boleh Menggunakan MAL

Sudah Haid, tidak menyusui secara eksklusif atau dengan PASI, bayi berumur lebih 6 bulan, dan ibu bekerja terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.

7. Kontasepsi Hormonal

a. Suntik KB

Suntik KB ada 2 jenis yaitu, suntik, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan (DMPA).

Kontrasepsi Kb 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (*Depoprovera*), mengandung 150 mg DPMA.

Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan

intramuskuler (IM) di daerah bokong (Afandy, 2011).

1) KB Suntuk 3 Bulan

a. Jenis

Menurut Affandi (2011), tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu :

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
- 2) Depo Nerotisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik secara intramuscular.

b. Cara Kerja

Menurut Affandi (2011), cara kerja kontrasepsi suntikan progestin, yaitu :

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir serviks.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya

dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Affandi, 2011).

d. Keuntungan

Menurut Affandi (2011), keuntungan dari kontrasepsi suntikan progestin, yaitu :

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual.
- 4) Tidak mengandung estrogen.
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai pre-menopause.
- 8) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

e. Keterbatasan

Menurut Affandi (2011), keterbatasan kontrasepsi suntikan progestin, yaitu :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 4) Permasalahan berat badan.

- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, virus hepatitis B, atau infeksi virus HIV.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan.
- 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

f. Yang Dapat Dan Tidak Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin menurut Affandi (2011), yaitu :

- 1) Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin :
 - a) Usia reproduksi.
 - b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - c) Mengkehendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - e) Setelah abortus.
 - f) Telah banyak anak.
 - g) Perokok.

- h) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
 - i) Menggunakan obat untuk epilepsi dan tuberkolosis.
 - j) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- 2) Yang Tidak Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin :
- a) Hamil atau dicurigai hamil.
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
 - d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - e) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Kunjungan ANC ke- 1

Tanggal : 13 Februari 2017

Jam : 18.30 WIB

Tempat : BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan
Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Isiqomah Eka Ayu Puji Astuti

Identitas :

Nama : Ny "D"

Nama : Tn "R"

Umur : 23 Tahun

Umur : 22 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Bangsa : Indonesia

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Sopir

Penghasilan : -

Penghasilan : Rp. 1.000.000

Alamat : Dsn. Ringin pitu

Alamat : Dsn. Ringin pitu

Kec. Jogoroto

Kec. Jogoroto

Kab. Jombang

Kab. Jombang

PROLOG

Ny “D” G₁P₀A₀ UK 30 Minggu, Pada kehamilan sekarang HPHT : 11-7-2016, TP : 18-4-2017 periksa ANC 4x kali di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. BB sebelum hamil 64 kg, lila : 34 cm, Tb: 147,5 cm, TT : TT₅ (long live). sudah ANC terpadu di Puskesmas Mayangan Tgl 18 Oktober 2016 didapatkan pemeriksaan TD 110/80 mmHg, berat badan 65 kg, UK 12-13 minggu, tinggi fundus 3 jari atas symphysis, ballotement. Pemeriksaan Lab.di dapatkan Hb 12 gr%, golongan darah B, albumin(-), reduksi(-), VCT/HIV : NR/(-).

Data Subjektif :

Ibu mengeluh sejak kemarin punggungnya terasa nyeri akiba kelelahan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga.

Data Objektif :

- a. TTV: TD : 120/80 mmHg
 N : 80 x/menit
 P : 20 x/menit
 S : 36 °C

- b. BB sekarang :72 kg

- c. Pemeriksaan fisik khusus :

Mata :Konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebra tidak oedema.

Mammae	:Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colustrum belum keluar.
Abdomen	:TFU 23 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak,tidak melenting, bagian kanan perut ibu teraba keras datar, panjang, seperti papan, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting.
TBJ	: $(23-12) \times 155 = 1.705$ gram
DJJ	: $(12+13+13) \times 4 = 152 \times / \text{menit}$
Ekstremitas	: Tangan dan kaki tidak oedema

Analisa Data :

G₁P₀A₀ 30 Minggu Kehamilan Normal

Janin Tunggal Hidup.

Penatalaksanaan :

Jam : 18.45 – 19.30 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu bahwa ketidaknyamanan pada kehamilan seperti nyeri punggung merupakan keluhan fisiologi pada wanita hamil, Ibu mengerti.
3. Menganjurkan pada ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat terutama mengangkat barang yang berat, Ibu mengerti dan mau untuk mengurangi aktivitasnya.

4. Mengajarkan pada ibu saat tidur menggunakan bantal sebagai pengganjal agar meluruskan punggung, ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu mengerti.
6. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan senam hamil setiap 2 minggu sekali, Ibu bersedia melakukan senam hamil.
7. Mengajarkan ibu dan suami untuk USG, ibu dan suami tidak bersedia untuk melakukan USG.
8. Memberikan terapi obat samcobion 1x1 tablet, calvicar 2x1, ibu mengerti dan sudah meminumnya seteiap hari
9. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi Pada tanggal 27 Februari 2017 atau apabila ada keluhan, ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

2. Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 27 Februari 2017

Jam : 18.00 WIB

Tempat : BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan
Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

Oleh : Istiqomah Eka Ayu Puji Astuti

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh masih nyeri punggung dan flu.

Data Objektif :

a. TTV :TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 18 x/menit

S : 36°C

b. BB sekarang : 72 kg

c. Pemeriksaan fisik khusus :

Mata : Konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebra tidak oedema.

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

Abdomen : TFU 27 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, bagian kanan perut ibu teraba keras datar, panjang, seperti papan, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting.

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

DJJ : $(12+14+13) \times 4 = 156 \times / \text{menit}$

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedema

Analisa Data :

G₁P₀A₀ 32 Minggu dengan Kehamilan Normal

Janin Tunggal Hidup.

Penatalaksanaan :

Jam 18.30 – 16.40 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinya dalam keadaan sehat tetapi berat janin masih kurang, ibu mengerti kondisinya dan janinnya baik baik saja.
2. Memberikan terapi *pregnancy massage* pada bagian punggung, setelah diterapi ibu merasa nyaman dan nyeri punggung berkurang.
3. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan istirahat sebanyak mungkin saat usia kehamilan bertambah, Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Mengingatkan kembali pada ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri punggung, ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, diet tinggi kalori dan tinggi protein, ibu mengerti.
6. Menjelaskan tanda – tanda persalinan, ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda – tanda persalinan.

7. Memberikan konseling perencanaan persalinan : ibu dan keluarga memuuskan untuk melahirkan di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST, dengan biaya sendiri, dan pendonor darah dari keluarga.
8. Memberikan terapi obat samcobion 1x1 tablet, calvicar 2x1, samoxsin 3x1, emturnas 3x ibu mengerti dan sudah meminumnya setiap hari.
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 13 Maret 2017 atau jika ibu ada keluhan, Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 14 April 2017

Jam : 17.00 WIB

Tempat : BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan,
Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang

Kala I

1. Data Subjektif

Ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan keluar darah bercampur lendir sejak tanggal 13 April 2017 jam 21.00 WIB.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 130/90 mmHg

N : 88x /menit

S : 36° C

RR : 22x /menit.

b. Pemeriksaan Fisik khusus

(Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Dada : Terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, *cholostrum* belum keluar.

- Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari dibawah
Processus Xyppoideus (35 cm), puka,
 penurunan kepala (divergen) 2/5 bagian.
 DJJ : 140x /menit.
 His : 3x 10' 45".
- Genetalia : Bersih, tidak ada *kondiloma*, tidak ada tanda-
 tanda infeksi, terdapat pengeluaran lendir dan
 darah.
- VT : 17.00 WIB : Pembukaan 7cm, Efficement 75%, Ketuban
 utuh(+), Presentasi letak kepala, denominator
 UUK kanan depan, molase tidak ada, Hodge
 III.
- Anus : Tidak ada *hemoroid*
- Ekstremitas : Kaki tidak odema

3. Analisa Data

G₁ P₀A₀ UK 39 Minggu inpartu kala I fase aktif

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 April 2017

Jam : 17.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.
2. Memberikan *informed consent* kepada keluarga pasien, keluarga bersedia menandatangani *informed consent*.
3. Menganjurkan suami untuk mendampingi istri pada saat

persalinan, suami mengerti dan bersedia.

4. Memberikan ibu makan dan minum disela-sela his agar tubuh ibu ada tambahan energi, ibu mau makan dan minum.
5. Memberitahu kepada ibu untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunanan kepala dengan jalan-jalan di sekitar ruangan atau miring kiri, ibu miring ke kiri.
6. Membimbing ibu untuk relaksasi agar rasa sakit ibu dapat berkurang , ibu bisa melakukan, dan rasa nyeri berkurang.
7. Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu sudah sering BAK.
8. Menyiapkan partus set, hecing set, dan peralatan bayi segera setelah lahir, pakaian ibu, pakaian bayi.
9. Melakukan observasi keadaan ibu, janin, dan kemajuan persalinan menggunakan lembar Partograf, hasil terlampir di lembar partograf.

Kala II

1. Data Subyektif

Perut ibu bagian bawah terasa mulas lebih kuat dan sering serta ingin meneran seperti BAB .

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: Nadi : 88 x /menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : DJJ : 138 x/menit

HIS : 4x10'45".

Genetalia : Vulva atau vagina tidak ada kelainan, terdapat lendir dan darah, perineum menonjol, vulva membuka, ada tekanan pada anus.

VT : Pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban sudah pecah (jernih) jam 17.30 WIB, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, tidak ada moulase, tidak ada tali pusat yang membung, Hodge IV.

3. Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 39 minggu dengan inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 April 2017

Jam : 18.00 WIB

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti.
2. Melepas perhiasan dan memakai alat pelindung diri (APD) dan mencuci tangan, APD terpakai dan tangan bersih.
3. Memakai satu sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam, sarung tangan terpakai.
4. Mematahkan oksitosin dan mengambil *sput* dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali sput tersebut di partus set tanpa mengontaminasi sput, oksitosin telah dimasukkan.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan, sarung tangan terpakai.
6. Meminta bantuan suami untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran senyaman mungkin, ibu sudah nyaman.
7. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu dapat mengikuti dengan baik.
8. Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai APN pada langkah 19-31, bayi lahir dengan spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki pada jam 18.20 WIB.
9. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk IMD selama 1 jam, selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi bayi, bayi sudah diatas perut ibu selimut dan topi bayi sudah terpasang.

KALA III

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan lega telah melahirkan bayi dan perutnya terasa masih mulas.

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 : Talipusat memanjang dan ada semburan darah

3. Analisa Data

P₁A₀ Inpartu Kala III.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 April 2017

Jam : 18.21 WIB

1. Mengecek apakah ada janin kedua atau tidak, janin tunggal.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin, ibu mengerti.

3. Melakukan penyuntikan di 1/3 paha kanan bagian luar, oksitosin telah disuntikkan.
4. Meletakkan satu tangan tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain, ada tanda-tanda pelepasan plasenta.
5. 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.
6. Saat plasenta tampak 5-10 cm di vulva lahirkan plasenta dengan cara memilin searah jarum jam hingga plasenta lahir, plasenta lahir pada jam 18.30 WIB.
7. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi, uterus teraba keras.
8. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh, plasenta lengkap dan selaput ketuban utuh.
9. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan, tidak ada laserasi.

Kala IV

1. Data Subyektif

Ibu merasa lemas dan senang karena bayi dan plasentanya telah lahir.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik Umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmhg N : 88 x/menit

S : 36,7⁰ C RR : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, uterus keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Perdarahan \pm 250 cc.

3. Analisa Data

P₁A₀ Inpartu Kala IV.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 April 2017

Jam : 18.30 WIB

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, uterus keras.
2. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase uterus, ibu dan keluarga mengerti.
3. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan

setelah didekontaminasi, peralatan telah direndam.

4. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, bahan yang terkontaminasi telah dibuang.
5. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, ibu sudah bersih.
6. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin bersih.
7. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, sarung tangan terlepas.
8. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, tangan bersih.
9. Melanjutkan observasi 2 jam post partum, hasil terlampir dilembar partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Kunjungan I (6 jam – 3 Hari Post Partum)

Tanggal : 15 April 2017

Jam : 06.00 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan perlahan, namun masih merasa lemas dan merasa nyeri pasca melahirkan, belum BAB dan sudah BAK 2x (kuning jernih), ibu sudah mampu menghabiskan 1 porsi makan dan 2 gelas air putih, ASI sudah keluar sedikit dan sudah menyusui bayinya. Ibu merasa senang persalinan berjalan dengan lancar, bayinya sehat.

b. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg

N : 84 x/ menit

S : 36.8⁰C

R : 22 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

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

areola.

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

Genetalia : Terdapat pengeluaran loche rubra.

Perineum : Tidak ada luka jahitan

c. Analisa Data

P₁A₀ 12 jam post partum fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 April 2017

Jam : 06.00WIB

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar, ibu bisa melakukannya.
3. Memberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda-tanda bahaya masa nifas.
4. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makan makanan bergizi dan tidak terek makanan, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan apa yang dijelaskan oleh petugas kesehatan.
5. Memberikan konseling tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, serta menjaga kebersihan ibu, ibu mengerti

6. Memotivasi ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan seperti samoxsin 3x1, novastan 3x1, caviplex 1x1, ibu mengerti dan bersedia minum obat.
7. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 April 2017 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

2. Kunjungan II (4-28 hari Post Partum)

Tanggal : 20 April 2017

Jam : 16.00 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengeluh perutnya mules, dan ibu juga mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan, tetapi belum bisa beraktivitas seperti mencuci, menyapu dan memasak, dalam sehari ibu bisa menghabiskan 3 porsi makanan dan 8 gelas air minum, BAK \pm 4X/hari (kuning jernih), BAB 1x/hari (konsistensi lembek), ASI ibu keluar dengan lancar dan ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau jika bayi menangis kehausan.

b. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/ menit

R : 20 x/menit

S : 36,9⁰ C.

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 : TFU pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong.

Genitalia : Lochea *sanguinolenta*, *vulva/vagina* tidak ada kelainan, tidak oedema, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : Tidak odema, tidak ada nyeri betis atau kaki.

c. Analisa Data

P₁A₀ 6 hari post partum fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 April 2017

Jam : 16.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dan faham dengan keadaannya saat ini.
2. Memastikan ibu menyusui dengan benar, ibu melakukannya dengan benar.
3. Memotivasi kepada ibu untuk mengkonsumsi obat seperti samcobion 1x1, Vit.A 1x1, ibu bersedia.
4. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 07 Mei 2017 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.

3. Kunjungan III (29-42 Hari Post Partum)

Tanggal : 16 Mei 2017

Jam : 18.30 WIB

a. Data Subjektif

Ibu datang ingin kunjungan ulang dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas ibu rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu, dll. Ibu makan 3x/hari dan minum 8 gelas/hari, BAK \pm 4x/hari (kuning jernih), BAB 1x/hari (konsistensi keras), ASI lancar, ibu merasa senang bayinya tumbuh dengan baik.

b. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 87 x/ menit

R : 20 x/menit

S : 36,8⁰ C.

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 : TFU tidak teraba.

Genetalia : Lochea *alba*, *vulva/vagina* tidak ada kelainan, tidak oedema, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : Tidak odema, tidak ada nyeri betis atau kaki.

c. Analisa Data

P₁A₀ 33 hari post partum fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Mei 2017

Jam : 18.30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, ibu mengerti dan faham dengan keadaannya saat ini.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, ibu melakukan.
3. Mengevaluasi tanda – tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu.
4. Memotivasi kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan seperti samcobion 1x1 dan calviplek 1x1, ibu bersedia.
5. Memberikan konseling tujuan dan macam – macam alat kontrasepsi, ibu mengerti dan memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
6. Menganjurkan pada ibu kunjungan ulang pada tanggal 26 Mei 2017 untuk melakukan suntik KB yang pertama.

3.4. Asuhan pada BBL

Tanggal : 14 April 2017

Jam : 20.15 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, bayi sudah BAK $\pm 3x$, warnanya kuning jernih, dan sudah BAB 1x, warnanya hitam, konsistensi lembek.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tonus otot : Baik
- 3) Tingkat kesadaran : Composmentis
- Warna kulit : Merah muda
- Tangis bayi : menangis kuat
- 4) TTV
 - Frekuensi nafas : 42 x/menit
 - Frekuensi jantung : 148 x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
- 5) Antropometri
 - Berat Badan : 3200 gram
 - Panjang Badan : 50 cm
 - Apgar Score : 7-9
 - Lingkar dada : 36 cm

Lingkar Kepala

Sirkum ferentia *Mento-Oksipito* : 35 cm

Sirkum ferentia *Fronto-Oksipito* : 33 cm

Sirkum ferentia *Suboksipito-Bregmatika* : 32 cm

6) Pemeriksaan Reflek

Reflek *rooting* : positif

Reflek *sucking* : positif

Reflek *Swallowing* : positif

Reflek *moro* : positif

Reflek *babinski* : positif

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Tidak ada kelainan, tidak ada *caput sukcedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada fraktur tulang tengkorak, rambut tebal dan hitam

Muka : Tidak ada kelainan, tidak pucat dan tidak oedem, reflek pupil normal, reflek berkedip normal.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek berkedip normal.

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret dan polip, tidak ada kelainan.

- Mulut : Lembab, warna kemerahan, tidak ada kelainan kongenital.
- Telinga : Tidak ada serumen, daun telinga tidak ada kelainan.
- Dada : Pada respirasi normal, dinding dada bergerak bersama dengan dinding perut, retraksi/tarikan dinding dada kedalam, simetris.
- Abdomen : Tali pusat basah, tidak ada darah dan nanah maupun infeksi.
- Genetalia : Dua testis sudah berada dalam skrotum, ada lubang uretra dan terletak diujung.
- Anus : Tidak ada *atresia ani*.
- Ekstremitas : Jari lengkap, tidak sianosis, simetris, gerak aktif dan tidak fraktur

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 14 April 2017

Jam : 20.15 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menjauhkan bayi dari jendela

atau pintu atau benda-benda yang biasa menghantarkan suhu dingin pada bayi, menggendong dan menyusui bayi, bayi terlihat nyaman dan tenang.

3. Memantau tanda bahaya Bayi Baru Lahir (BBL), bayi dalam keadaan baik
4. Memfasilitasi bayi untuk menyusu kepada ibunya, bayi tampak tenang dan menyusu dengan benar.
5. Melakukan penimbangan dan pengukuran badan bayi, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K 1mg IM dipaha kiri, tindakan sudah dilakukan.
6. Memberi imunisasi hepatitis B 0,5 ml IM, di paha bagian kanan anterolateral setelah 1 jam pemberian vit K1, bayi telah diimunisasi.

3.5. Asuhan Pada Neonatus

1. Kunjungan I Neonatus (6-48 Jam)

Tanggal : 16 April 2017

Jam : 06.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau jika menangis, BAK 3x (jernih, kuning, bau khas), BAB 1x (hijau kehitaman, konsistensi lembek), aktivitas menangis dan tidur.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Keadaan Umum

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

Tangis bayi : Kuat

2) Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung: 128 x/menit Suhu : 36,7 °C

Frekuensi nafas : 48 x/menit BB : 3200 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan.

Muka : Simetris, tidak tampak kuning.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, *palpebrae* tidak odema.

Dada : Tidak ada pergerakan retraksi dada, tidak

terdengar *ronchi* maupun *wheezing*.

Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat basah, tidak ada nanah dan darah, tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Analisa Data

Neonatus usia 2 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 16 April 2017

Jam : 06.00 WIB

1. Memberitahu kondisi bayinya dalam keadaan normal, ibu mengerti.
2. Merawat tali pusat dengan menggunakan kasa steril, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam atau setiap bayi menginginkan, ibu mengerti.
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dengan membawa bayinya tanggal 20 April 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia.

2. Kunjungan II Neonatus (3-7 Hari)

Tanggal : 20 April 2017

Jam : 16.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sudah sering di beri ASI dan tidak memberi makanan tambahan, bayi minum ASI 7-8x/hari, BAK 7-8x/hari (jernih, kuning, bau khas), BAB 3x/hari (hijau kehitaman, konsistensi lembek), Aktivitas bayi menangis, tidur 7-8 jam, minum ASI 2-3 jam sekali, lamanya 10-15 menit.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Keadaan Umum

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

Tangis bayi : Kuat

2) Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 120x/menit Suhu: 36,8⁰C

Frekuensi nafas : 40 x/menit BB:3500 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Simetris,tidak tampak kuning, tidak sianosis.

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

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Simetris, lidah bersih, saliva normal

Dada : Simetris, tidak ada ronchi dan wezhing.

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

3. Analisa Data

Neonatus usia 6 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 April 2017

Jam : 16.00 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan bayi normal dan sehat. Ibu mengerti bahwa keadaan bayi normal dan sehat.
2. Memastikan dan mengingatkan kembali ibu untuk menyusui dengan baik, ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya dengan baik.
3. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dengan membawa bayinya tanggal 7 Mei 2017 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengatakan iya dan menganggukkan kepala.

3. Kunjungan III Neonatus (8-28 Hari)

Tanggal : 07 Mei 2017

Jam : 07.30 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sudah sering di beri ASI dan tidak memberi makanan tambahan, bayi minum ASI 7-8x/hari, BAK 7-8x/hari (jernih, kuning, bau khas), BAB 2-3x/hari (hijau kehitaman, konsistensi lembek), aktivitas bayi menangis, tidur 7-8 jam, minum ASI 2-3 jam sekali, lamanya 10-15 menit.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Keadaan Umum

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

Tangis bayi : Kuat

2) Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 120 x/menit Suhu : 36,8⁰C

Frekuensi nafas : 40 x/menit BB : 4.400 gram

b. 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: Gerak aktif.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 24 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 07 Mei 2017

Jam : 07.30 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan bayi normal dan sehat, ibu mengerti bahwa keadaan bayi normal dan sehat.
2. Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusu dengan baik, bayi dapat menyusu dengan baik
3. Melakukan imunisasi injeksi BCG pada lengan kanan atas secara subcutan, dan pemberian polio secara oral, sudah dilakukan.
4. Mengingatnkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 8 Juni 2017 untuk kunjungan imunisasi.
5. Mengingatnkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 16 Mei 2017 untuk kunjungan nifas ke 3.

3.6 Keluarga Berencana

a. Kunjungan I

Tanggal : 16 Mei 2017

Jam : 18.30 WIB

1. Data Subjektif

Ibu datang ingin kunjungan ulang dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan belum datang menstruasi, menyusui tanpa tambahan susu formula, ibu sudah bisa melakukan aktifitas ibu rumah tangga seperti mencuci, memasak, menyapu, dll. Ibu makan 3x/hari dan minum 8 gelas/hari, BAK \pm 4x/hari (kuning jernih), BAB 1x/hari (konsistensi keras). Ibu ingin berkonsultasi tentang kontasepsi.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 87 x/ menit

R : 20 x/menit

S : 36,8⁰ C.

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 : TFU tidak teraba.

Genetalia : Lochea alba.

3. Analisa Data

P₁A₀ dengan Metode Amenore Laktas (MAL).

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Mei 2017

Jam : 18.30 WIB

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan umum baik dalam batas normal, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. Menjelaskan kepada ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti dan bersedia menggunakan alat kontrasepsi.
3. Menjelaskan pada ibu tentang hal-hal yang belum diketahui tentang Metode Amenore Laktasi (MAL), ibu faham dan dapat mengulangi penjelasan bidan kembali.
4. Menjelaskan pada ibu tentang hal-hal yang belum diketahui oleh ibu tentang KB suntik 3 bulan secara umum mengenai efek samping dan cara kerjanya, ibu faham dan dapat mengulangi penjelasan bidan kembali
5. Menganjurkan pada ibu kunjungan ulang pada tanggal 26 Mei 2017 untuk melakukan suntik KB yang pertama.

b. Kunjungan II

Tanggal : 26 Mei 2017

Jam : 18.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

2. Data Obyektif

c. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,5 °C

BB : 72 kg

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

Muka : Bersih, tidak pucat.

Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema.

Dada : Simetris, bersih, tidak ada bendungan ASI, tidak lecet, ASI sudah keluar lancar, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Abdomen : bersih, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, tidak ada bekas luka operasi.

3. Analisa Data

P₁A₀ dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 26 Mei 2017 Jam : 18.00 WIB

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan umum baik dalam batas normal, ibu mengerti tentang kondisinya
2. Mempersiapkan alat untuk injeksi yaitu, spuit, 1 ampul Depo 150 mg, kapas alkohol serta mengambil obat dengan spuit, semua alat siap di ruang tindakan.
3. Memberitahukan pada ibu untuk membuka celana dalam untuk dilakukan injeksi, ibu menyetujui dan sudah melakukannya.
4. Melakukan injeksi dengan intra muscular sebelumnya usap bagian yang mau diinjeksi, dibagian 1/3 dari SIAS dan lumbal 5 aspirasi bila tidak keluar darah lalu masukkan semua obat, ibu menyetujuinya.
5. Memberitahukan pada ibu bahwa tindakan sudah selesai, ibu paham dan mengerti.
6. Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 18 Agustus 2017, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

BAB IV

PEMBAHASAN

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

4.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau *ANC (Ante Natal Care)*, yang dilakukan oleh Ny "D" G₁P₀A₀ dengan kehamilan normal di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *ANC (Ante Natal Care)*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *ANC (Ante Natal Care)*, maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif Variabel ANC di BPM Sri Indah Wahyuningsih Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Riwayat ANC										Yang dilaksanakan					Ket
Tanggal ANC	22 Agustus 2016	6 Oktober 2016	15 Oktober 2016	18 Oktober 2016	10 November 2016	17 Desember 2016	15 Januari 2017	13 Februari 2017	27 Februari 2017	13 Maret 2017	27 Maret 2017	4 April 2017	12 April 2017	14 April 2017	Tgl 22 Agustus 2016 pertama kali kontrol di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST
UK	6 mgg	11 mgg	12 mgg	12-13 mgg	16 mgg	22 mgg	26 mgg	30 mgg	32 mgg	35 mgg	37 mgg	38 mgg	39 mgg	39 mgg	Umur ibu 23 tahun Gerak janin dirasakan pertama UK 22 mgg
Anamnesa	Mual muntah	Mual	Mual, pusing	Pusing	Batuk, Pusing	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Nyeri punggung, kram perut bawah	Nyeri punggung flu	gatal	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Kenceng -kenceng	Hamil anak pertama
Tekanan darah	120/80 mmHg	130/70 mmHg	120/90 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	130/90 mmHg	Sebelum hamil 64 kg
BB	64 kg	65 kg	65 kg	65 kg	66 kg	68 kg	70 kg	72 kg	72 kg	74 kg	75 kg	75 kg	74 kg	74 kg	
WHO	-	3 jari diatas sympisis	3 jari diatas sympisis	3 Jari diatas sympisis	Pertengahan sympisis-pusat	3 jari di bawah pusat	Setinggi pusat	3 jari di atas pusat	3 jari di atas pusat	Pertengahan pusat - px	3 jari di bawah px	3 jari di bawah px	3 jari di bawah px	3 jari di bawah px	
TFU	Mc. Donald	-	-	-	-	14 cm	22 cm	23 cm	27 cm	28 cm	30 cm	34 cm	35 cm	35 cm	
Suplemen/ terapi	Pp test + Gestiamin ,Novabion	Caviplek ,Rosidon	Calfera, Novakal	Fe, vit.C, B6	Pamol Novabion Novakal	Samco-bion, Calvikar	Samco-bion, Calvikar	Calvikar, Samco-bion	Calvikar, Smcobion Samoxsin Emturnas	Samco-bion, Calvikar	Samco-bion, Calvikar	Samco-bion, Calvikar	Samco-bion, Calvikar	Lanjutkan obat yang masih ada	

Penyuluhan	Makan porsi kecil sering	Gizi ibu hamil, ANC terpadu	Baca hal 4-7	Baca hal 8-11	Makan porsi kecil sering	Gizi ibu hamil	Makan porsi kecil sering	Gizi ibu hamil	Makan porsi kecil sering	Istirahat cukup	istirahat cukup, jalan - jalan	Jalan - jalan	Tanda persalinan	Tanda persalinan	Hasil lab : 18 Oktober 2016 Hb : 12 gr% Golda : B VCT : NR Prot urine (-) Glukosa urine (-)
------------	--------------------------	-----------------------------	--------------	---------------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------------	--------------------------	-----------------	--------------------------------	---------------	------------------	------------------	---

Keterangan : Pada usia kehamilan 6 - 26 minggu adalah riwayat ibu melakukan ANC
 Pada usia kehamilan 30 - 39 minggu adalah pemeriksaan ANC yang dilaksanakan

Berdasarkan distribusi data, maka dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Jarak kontrol ANC

Berdasarkan fakta kontrol ANC pada Ny “D” sudah dilakukan 14 kali selama masa kehamilan yaitu di lakukan pada, TM I : 3 kali, TM II : 4 kali, TM III : 7 kali.

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

Menurut Sarwono (2006), bahwa standart minimal kontrol ANC adalah 4 kali, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.

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

b. Keluhan Selama Trimester III

a) Nyeri Punggung.

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 30 minggu memasuki TM III, Ny.”D” merasakan nyeri punggung pada masa kehamilannya ini.

Menurut penulis, keluhan nyeri punggung yang di alami Ny “D” pada TM III ini merupakan keluhan fisiologis (normal) yang sering di alami oleh sebagian ibu hamil. Faktor yang dapat mempengaruhi Ny “D” sehingga mengeluh nyeri punggung adalah semakin membesarnya uterus sehingga mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi bumi, membungkuk berlebihan, melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyetrika atau menyiapkan makanan yang dapat dilakukan dalam posisi duduk bukan berdiri tetapi dilakukan dengan berdiri dalam waktu yang lama, sering menggunakan sepatu tumit tinggi, dan terlalu kelelahan.

Menurut Harsono (2013), sebagian besar ibu hamil sering mengalami nyeri punggung selama menjalani masa kehamilan, sendi punggung yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengendoran. Akibat dari hal tersebut, ibu hamil akan menarik punggung ke arah belakang dan melengkungkan leher. Dari posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung, sedangkan otot-otot punggung akan tertarik sehingga timbul rasa nyeri. Sedangkan menurut Varney (2004), nyeri punggung juga dapat disebabkan oleh membungkuk yang berlebih, berjalan tanpa waktu istirahat, mengangkat beban berlebihan, terutama jika kondisi wanita hamil dalam keadaan lelah.

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

c. Terapi

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

TM I : Gestiamin, Novabion, Caviplek, Rosidon, Calfera, Novakal.

TM II : Vit.C, B6 Pamol, Novabion, Novakal, Samcobion, Calvikar.

TM III : Calvikar, Samcobion, Samoxsin, Emturnas

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

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

2. Data Obyektif

a. Berat badan

Berat badan Ny “D” sebelum hamil 64 kg, pada akhir kehamilan 75 kg terjadi peningkatan 11 kg.

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

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

b. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Hasil dari pemeriksaan pengukuran LILA pada Ny "D" adalah 34 cm.

Menurut penulis, pengukuran LILA sangat penting untuk mengetahui status gizi ibu baik atau buruk. Dengan ukuran LILA 34cm pada Ny"D" sudah melebihi standart, sehingga ibu tidak beresiko kekurangan energi kronik yang dapat melahirkan bayi dengan BBLR.

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

c. Pemeriksaan fisik

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

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

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

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

a) TFU menurut WHO

Pada Ny “D” ukuran TFU saat UK 30 - 32 minggu 3 jari diatas pusat, pada UK 35 - 39 minggu 3 jari dibawah *processus xipoides*.

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

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

b) TFU menurut Mc. Donald

Pada Ny "D" ukuran TFU menurut Mc. Donald saat UK 30 minggu 23 cm, UK 32 minggu 27 cm, 35 minggu 28 cm., UK 37 minggu 30 cm, UK 38 minggu 32 cm, UK 39 minggu 34 cm.

Menurut penulis, dari awal kehamilan sampai pada awal memasuki TM III TFU Ny"D" tidak fisiologis, karena TFU tidak sesuai dengan UK akibat dari kurangnya asupan nutrisi yang seimbang sehingga mempengaruhi janin tidak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Tetapi, pada saat memasuki UK 37 minggu TFU sudah mulai normal yaitu 30 cm. Karena, Ny"D" mengikuti saran yang di berikan bidan agar ibu makan makanan yang bergizi seimbang dan melakukan diet tinggi kalori dan tinggi protein, dengan TFU ibu yang sesuai dengan UK, ibu tidak beresiko untuk melahirkan bayi BBLR.

Menurut Wiknjastro (2005), bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada UK 36 minggu adalah 30 cm. Berdasarkan data yang didapat, tidak dijumpai adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Pemeriksaan khusus (penunjang)

1) Kadar *hemoglobin (Hb)*

Hasil pemeriksaan Hb Ny “D” pada tanggal 18-10-2016 yaitu 12 gr%. Menurut penulis, pemeriksaan Hb pada ibu hamil sangat penting untuk dilakukan. Karena, untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia atau tidak yang nantinya dapat mengakibatkan komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Dengan Hb 12 gr% pada kehamilan ini, ibu tidak beresiko mengalami anemia.

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

3. Analisa Data

Analisa data Ny “D” adalah G₁P₀A₀ UK 30 minggu dengan Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung.

Menurut penulis, kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama masa kehamilan. Nyeri punggung merupakan keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil pada TM III. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan

tindakan atau terapi sesuai dengan kondisi pasien. Menurut Roumali (2011), diagnosis kehamilan adalah G..P..A.. hamil ... minggu dengan

4. Penatalaksanaan

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

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

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

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

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

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC (Intra Natal Care) Ny “D” di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

INC		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan	Tanggal/Jam	Keterangan	18.00 WIB	18.21 WIB	18.30 WIB
Ibu merasakan mules, kenceng-kenceng yang semakin kuat dan sering, ingin mengedan seperti BAB serta mengeluarkan lendir bercampur darah.	14 April 2017 17.00 WIB 18.00 WIB	VT 7 cm, ketuban (+), Eff 50%, teraba UUK, molase tidak ada, tidak teraba bagian-bagian terkecil, bidang hodge III VT 10 cm, ketuban (-) jam 17.30 WIB, Eff 100 %, teraba UUK, molase tidak ada,tidak teraba bagian-bagian terkecil, bidang hodge IV	Lama kala II ± 20 menit, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 18.20 WIB, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan konginetal, skrotum sudah turun	Lama kala III ± 10 menit, plasenta lahir lengkap jam 18.30 WIB, selaput ketuban tertutup sempurna, kotiledon lengkap, insersi tali pusat sentral, panjang tali pusat 50 cm. kontraksi baik, TFU teraba setinggi pusat, keadaan kandung kemih kosong.	Lama kala IV ±2 jam, perdarahan ± 250 cc, observasi 2 jam PP : TD : 110/70 mmHg N : 88 x/menit S : 36,7 ^o C RR : 24 x/menit TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, keadaan kandung kemih kosong.

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny “D” datang ke bidan pukul 17.00 WIB Perut mules, kenceng-kenceng yang semakin kuat dan sering, ingin meneran seperti BAB serta mengeluarkan lendir bercampur darah.

Menurut penulis, dengan keluhan ibu perut mules dikarenakan terjadinya jarak his yang masih jauh. Biasanya, rasa nyeri terasa hanya pada bagian perut atas, seiring dengan proses kemajuan awal persalinan, rasa nyeri semakin menjalar pada bagian bawah perut bahkan kearah bawah

panggul dan belakang pinggang, saat mulut rahim sudah membuka sempurna rasa nyeri yang hebat akan terasa sangat kuat sehingga ibu mengeluh kenceng – kenceng yang dirasakan semakin kuat dan sering, dan ibu juga merasa ingin meneran seperti BAB serta mengeluarkan lendir dan darah.

Menurut Manuaba (2010), keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

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

2. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny.”D” muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, pemeriksaan abdomen, meliputi: TFU 3 jari dibawah *procecus xyphoideus* (35 cm), puka, penurunan kepala (divergen) 2/5 bagian, djj 140 x/menit, his 3x10’45”, genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema.

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

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

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "D" adalah G₁P₀A₀ UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif fisiologis, dan inpartu kala II, III, IV fisiologis .

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

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

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny."D" berlangsung selama 2 jam (jam 17.00-18.00 WIB). Menurut penulis, hal ini wajar karena ibu bersalin pada kala I mengalami fase atau tahap-tahap ini.

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

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

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny."D" berlangsung selama \pm 20menit (18.00-18.20 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan. Menurut penulis hal ini fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada.

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

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."I" berlangsung selama ± 10 menit (18.21-18.30 WIB), Tidak ada penyulit, tidak dilakukan penjahitan, plasenta lahir lengkap dan tidak ada sisa selaput dan kotiledon yang tertinggal.

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

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

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny "D" berlangsung selama ± 2 jam (18.30-20.15 WIB), perdarahan ± 20 cc, dilakukan IMD.

Menurut penulis, semua hasil observasi fisiologis, dari tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, memeriksa kandung kemih dan perdarahan pada ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan dan jumlah darah yang keluar. Sehingga ibu dapat dipastikan tidak akan mengalami perdarahan.

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

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

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny “D” di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tanggal PNC (hari ke)	Keluhan	Eliminasi	Tekanan Darah	ASI	Perineum	TFU Involusi	Lochea
15 April 2017 12 Jam	Lemas dan nyeri pasca melahirkan	BAK \pm 2x BAB (-)	120/70 mmHg	+/+	Baik, \neq infeksi	2 jari di bawah pusat,	Lochea rubra
20 April 2017 6 hari	Mules	BAK \pm 4x/hari BAB 1x/hari	110/70 mmHg	+/+	Baik, \neq infeksi	Pertengahan pusat - symphysis	Lochea sanguinolenta
16 Mei 2017 33 hari	Tidak ada keluhan	BAK \pm 4x/hari BAB 1x/hari	120/80 mmHg	+/+	Baik, \neq infeksi	tidak teraba diatas symphysis	Lochea alba

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta pada 12 jam post partum Ny “D” keadaannya baik-baik saja, ibu sudah bisa duduk, berjalan-jalan. Menurut penulis, Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab ibu yang mulai bertambah.

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

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, colostrum Ny “D” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis, untuk memenuhi kebutuhan bayi, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI, sebaliknya jika bayi tidak menyusu sementara produksi ASI meningkat kemungkinan akan terjadi bendungan ASI.

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

b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny “D” pada 12 jam post partum TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 6 hari post partum TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik, pada 33 hari post partum TFU tidak teraba.

Menurut penulis, perubahan TFU pada Ny.”D” fisiologis karena sesuai dengan semakin lamanya masa nifas. Dan kontraksi uterus Ny D” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal

pada 4 minggu TFU sudah tidak teraba. Pada hari ke 6 sampai hari berikutnya fisiologis dan tidak ditemukan adanya kontraksi yang lembek (*atonia uteri*) maka dari itu selalu dilakukan observasi involusi uteri sesuai dengan standar asuhan kunjungan masa nifas.

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

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

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny "D", pada hari pertama *post partum lochea rubra*, pada 6 hari *post partum lochea sanguinolenta*, pada 33 hari *post partum lochea alba*. Menurut penulis, perubahan warna lochea yang telah dialami pada Ny."D" bersifat fisiologis karena sesuai dengan berlangsungnya masa nifas.

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

post partum. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "D" adalah P₁A₀ dengan post partum fisiologis. Menurut penulis, post partum fisiologis yaitu tidak adanya tanda – tanda infeksi yang menyertai pada masa nifas (*lochea* berbau, demam tinggi, mastitis, dsb).

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

4. Penatalaksanaan

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

Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas melakukan observasi pervaginam untuk mengetahui darah yang keluar (darah segar atau lochea) dan berapa banyak, mengobservasi TFU untuk mengetahui proses kembalinya uterus dengan baik atau terjadi sub involusi uterus, dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lokea

berbau, bendungan ASI, menjelaskan cara membersihkan daerah kemaluannya, selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan sering menyusukan bayinya agar tidak terjadi bendungan pada payudara ibu, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

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

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

4.4 Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)

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

1. Data Subyektif
 - a. Nutrisi

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

Menurut penulis, bayi baru lahir melakukan IMD bertujuan untuk mendekatkan kontak ibu dengan bayi, sehingga mampu memberikan kehangatan dan memenuhi asupan nutrisi bagi bayi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi terutama dapat merangsang reflek rooting, sucking, babinski dan graps pada bayi. ASI sangat mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, mengurangi perdarahan pada ibu, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah bagi ibu.

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

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

b. Eliminasi

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

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

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

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

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

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

Menurut Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam 1 hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distress. Berdasarkan data yang saya peroleh tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny”D” 3200 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 33 cm, SOB 32 cm, FO 33 cm, MO 35 cm. Menurut penulis, pemeriksaan yang di lakukan pada bayi Ny “D” fisiologis.

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

3. Analisa data

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

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, bayi Ny“D” lahir pada jam 18.20 WIB dan pada jam 20.20 WIB melakukan injeksi vit K dan salep mata dan juga pemberian HB-0 pada 1 jam berikutnya.

Menurut penulis, hal itu sudah sesuai dengan standart pelayanan asuhan kebidanan pada BBL yaitu dengan memberikan salep mata, vit K dan juga HB-0 pada bayi baru lahir sehingga bayi baru lahir terhindar dari infeksi mata dan juga tidak terjadi perdarahan pada otak akibat

proses persalinan maupun perdarahan pada pusat dan juga pemberian vaksin awal yaitu HB-0 guna melindungi bayi dari virus hepatitis B.

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

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny “D” di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tgl. Kunjungan Neonatus	16 April 2017 Hari ke- 2	20 April 2017 Hari ke- 6	7 Mei 2017 Hari ke- 24
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK±3 kali, warna kuning jernih	BAK ± 7-8 kali dalam 24 jam	BAK ± 7-8 kali dalam 24 jam
BAB	1 kali.	BAB ± 3x/hari warna kuning, konsistensi lembek	BAB ± 2-3 x/hari konsistensi lunak berwarna kuning.
BB	3200 gram	3500 gram	4400 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Basah tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Kering, tidak bau	Sudah lepas

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 1 hari bayi Ny "I" sudah BAK dan sudah BAB dengan konsistensi lembek. Menurut penulis, jika bayi BAB warna hitam berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi, dan jika BAK bayi warna kuning jernih berarti normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra.

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

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

2. Data Obyektif

a. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny "D" 3200 gram, panjang badan bayi 50 cm, umur 2 hari dengan BB 3200 gram, umur 6 hari dengan BB 3500 gram, umur 24 hari dengan BB 4400 gram. Menurut penulis, kenaikan

berat badan pada Ny”D” fisiologis. Karena, dengan bayi sering menyusui berat badan bayi akan meningkat sesuai dengan usia bayi.

Menurut Saifuddin (2010), penambahan berat badan bayi normal adalah sebagai berikut. Umur 1 hingga tiga bulan berat badan bertambah 700 gram per empat minggu atau bertambah sebanyak 170 - 200 gram per minggunya. Umur 3 hingga 6 bulan penambahan berat badan normal adalah sebanyak 450 gram setiap 4 minggu atau sekitar 125 gram perminggu. Pada umur 6 hingga 12 bulan penambahan berat badan bayi perempat minggu sebanyak 350 gram. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

Panjang badan bayi Ny “D” pada kunjungan 1, 2 dan 3 adalah 50 cm. Menurut Latief (2013), panjang badan neonatus cukup bulan 45 sampai 54 cm. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “D” adalah “*Neonatus normal* usia 2 hari fisiologis”. Menurut penulis, Neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Menurut Saminem (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada *neonatus* fisiologis yaitu “*Neonatus normal* usia ___ hari fisiologis”.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan *neonatus*, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “D” sebagaimana untuk *neonatus* normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Menurut penulis,

asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya *Neonatus*, imunisasi, ASI *eksklusif*, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Menurut Saminem (2010), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya *Neontus*, imunisasi, ASI *eksklusif*, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. Berdasarkan data yang telah saya peroleh diatas, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny “D” di BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tanggal kunjungan KB	16 Mei 2017	26 Mei 2017
Keluhan	Ingin berkonsultasi kontrasepsi	Ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
Isi	-	KB suntik 3 bulan

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 43 hari post partum Ny. "D" tidak ada keluhan, dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan, cocok untuk Ny"D". karena Ny "D" tidak memiliki riwayat hipertensi dan KB suntik 3 bulan juga tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Saifuddin (2010), Kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

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

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

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny “D” adalah P₁A₀ akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik progestin atau yang biasa disebut KB suntik 3 bulan cocok untuk ibu menyusui, tidak memiliki riwayat hipertensi, dan usia reproduksi.

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

4. Penatalaksanaan

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

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

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “D” telah dilakukan selama kurang lebih tiga bulan dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 30 minggu.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny “D” kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny “D” adalah persalinan normal, tanpa adanya penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “D” berjalan dengan normal/fisiologis.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny “D” berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny “D” berjalan dengan normal/neonatus fisiologis.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny “D” akseptor baru KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dan mendekatkan diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyuluhan tentang keluhan - keluhan pada ibu hamil pada trimester III terutama pada ibu dengan keluhan nyeri punggung dan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan LTA ini sebagai acuan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Nyeri Punggung serta dapat mempraktikkan teori yang didapat di institusi secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan, serta dapat terus belajar dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

3. Bagi Institusi

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul A, Hidayat A, 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Affandi, dkk. 2011. *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Prawirohadjo, 2011
- Depkes RI. 2005. *Profil Kesehatan Indonesia*: Jakarta: Depkes RI.
- Diane M, Fraser. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta : EGC
- Harsono, Toni. 2013. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Hartanto, H. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kusmiyati, Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 2010. *Ilmu kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta.
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Putra, siti atava rizama. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta : D-MEDIKA.
- Ratih. 2015. *Asuhan Kebidanan dengan Nyeri Punggung*. Stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/26-34-Ratih-Indah.K.pdf. di akses pada tanggal 15 Februari 2017.

- Romauli, S. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Saifuddin, dkk. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.
- Saminem, 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktek*. Jakarta:CV. Trans Info Medika
- Sudart. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Suherni. Widiasih, Hesty. Rahmawati, Anita. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Sulistiyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Andi
- . 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- . 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- . 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- . 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Walsh, L, V. 2008. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, 2005. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*. Jakarta : EGC

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian dari STIKes



No. : 037/SP-BD/073127/IV/2017

Jombang, 03 April 2017

Lamp. : -

Perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada :

Yth. Sri Indah Wahyuningsih, SST

di

Tempat

Dengan hormat,

Memasuki Tahun Ajaran Genap 2016/2017 dimana proses pembelajaran semester VI (Enam) yaitu penyusunan LTA yang merupakan prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Istiqomah Eka Ayu Puji Astuti

No. Pokok Mahasiswa / NIM : 141110019

Tingkat / Semester : VI

Judul Penelitian : ASUNAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" GRAO
 KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NY "D" PUNGGUNG
 DI BEM SRI WAHYUNINGSIH, SST, MANTAN JOMBANG

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Laporan Tugas

Akhir sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
 Kaprodi D3 Kebidanan



Lusiana Melawati, SST., M. Kes
 NIK. 02. 08. 128

Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesanggupan Bidan

SURAT PERNYATAAN KESANGGUAPAN

Saya yang bertanda tangan di bawa ini :

Nama : Sri Indah Wahyuningsih, SST
Alamat praktik : Ds Mayangan Kec. Jogoroto Kab. Jombang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Dewi Sulistyowati
Alamat : Dsn Ringinpitu Ds Mayangan Kec. Jogoroto Kab.
Jombang
Hamil ke : 1
Tafsiran persalinan : 18-04-2017

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

Nama : Istiqomah Eka Ayu Puji Astuti
Semester : VI
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : STIKes ICME JOMBANG

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sungguh sungguhnya
dan kemauan saya sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, Februari 2017

BIDAN
SRI INDAH WAHYUNINGSIH
No. SIPE : 306 / 4738 / 415.25 / 2016
Sri Indah Wahyuningsih, SST

Lampiran 3 Surat Pernyataan Kesanggupan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Sulistyowati
Alamat : Dsn Ringinpitu Ds Mayangan Kec. Jogoroto Kab.
Jombang
Puskesmas/BPM : BPM Sri Indah Wahyuningsih, SST

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil s/d nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir. Oleh :

Nama : Istiqomah Eka Ayu Puji Astuti
Nim : 141110019
Kelas/ semester : A/VI
Prodi : D3 Kebidanan
Instituai : STIKes ICME JOMBANG

Jombang, Februari 2017

Mengetahui,

Pasien


Dewi Sulistyowati

Mahasiswa


Istiqomah Eka Ayu Puji Astuti

Lampiran 4 Identitas Pasien

Nomor Registrasi	:	013/16
Nomor Urut	:	13
Tanggal menerima buku KIA	:	22-8-2016
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	BPM Sri Indah W.

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Dewi Sulistyowati
Tempat/Tgl lahir	: Combang / 29-6-1994
Kehamilan ke	: 1 Anak Terakhir umur: tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah / SD / <input checked="" type="radio"/> SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: <input checked="" type="radio"/>
Pekerjaan	: IRT
No. JKN	:

Nama Suami	: Rudi Muchtar
Tempat/Tgl lahir	: 22 Th.
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah / <input checked="" type="radio"/> SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: <input checked="" type="radio"/>
Pekerjaan	: Sopir

Alamat Rumah	: Ringin pitu
Kecamatan	: Jemberoto
Kabupaten/Kota	: Combang
No. Telpn yang bisa dihubungi	: 085 785 173 317

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

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
13/12/17	tda	120/80	75,4	37 m	32 cm	kep	140
14/12/17	tda	120/80	75,8	38 m	32 cm	kep	140
15/12/17	tda	120/80	76,4	39 m	32 cm	kep	140



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Dijisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

18/12/17
 s. Kaelvham
 IO: tda
 A: E04-1 / K03-6
 P: - Pro Ekstraksi
 - Pro Scaling
 - DHE

dij Haromy

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pembertan, TT, Fe terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		daerah Comiti	18/12/17 Klinik Jawa Comiti	Rpm s/	Kapan Kembali
-/+		daerah Comiti	18/12/17 Klinik Jawa Comiti	Rpm s/	Kapan Kembali
-/+		daerah Comiti	18/12/17 Klinik Jawa Comiti	Rpm s/	Kapan Kembali

14/12/17. Anamnesis: RS: tda
 homeokardi 1,1/80
 s. Kaelvham
 17/12/17 ca. off 75 da hp 140 (menit)
 H3 kelvham

Lampiran 6 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

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

Nama : Th
 Hamil ke : Haid terakhir tgl : Perkiraan persalinan tgl : th
 Pendidikan : ibu Suami :
 Pekerjaan : ibu Suami :

KEL. FR.	I	II	III	IV	Tribulan		
					I	II	III
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			2
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			
				SKOR			
				Masalah/Faktor Risiko			

Lampiran 7 Catatan Kesehatan Ibu Bersalin dan BBL

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 14.09.2013 Pukul : 18.20 WIB
 Umur kehamilan : 39 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lochia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 * *Lingkari yang sesuai*

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3200 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

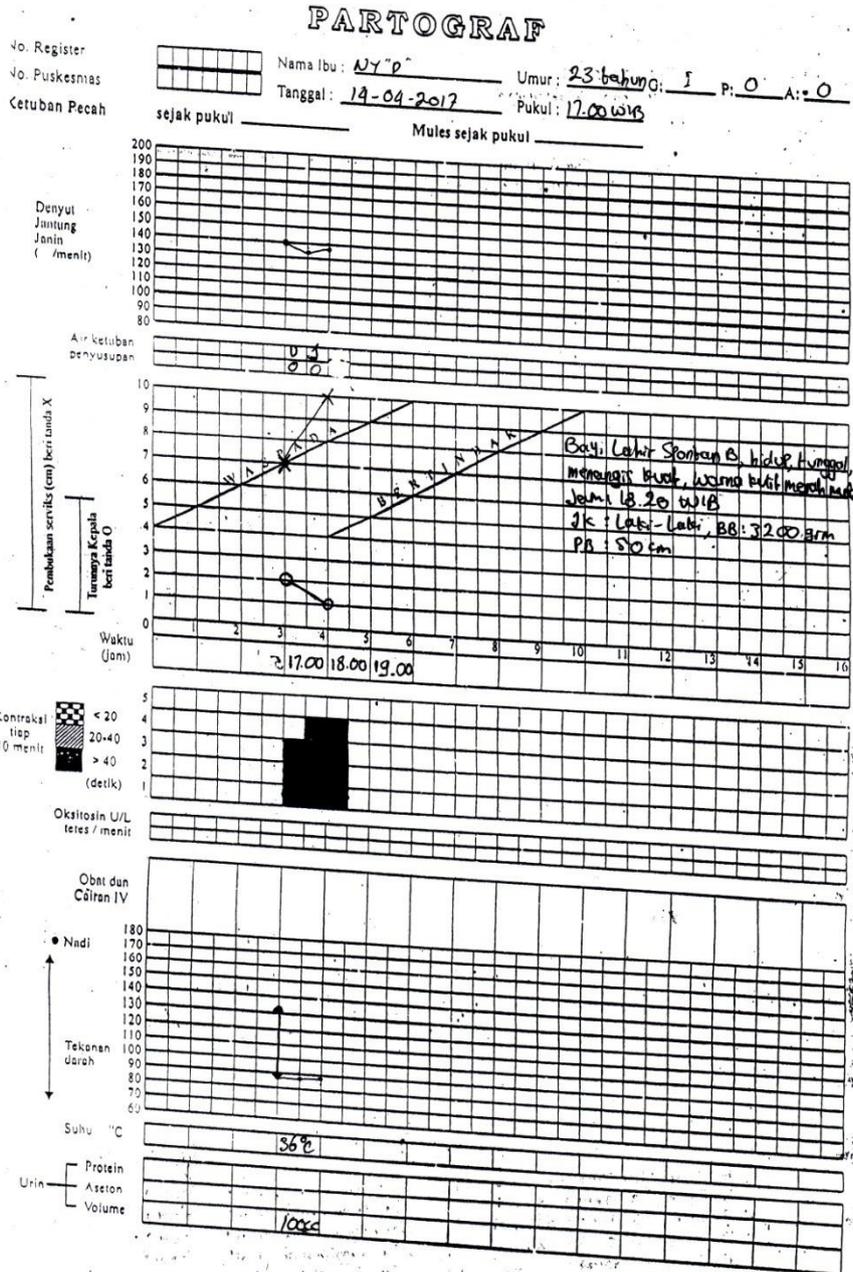
Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

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

Lampiran 8 Partograf



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 14-04-2017
- Nama Bidan: Sri Indah Waktuningah
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu: Puskesmas
 - Polindes: Rumah Sakit
 - Klinik Swasta: Lainnya: Rumah Bidan
- Alamat tempat persalinan: Kecamatan Bendo, Kabupaten
- Catatan dirujuk, Kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat Rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan: Teman
 - Suami: Dukun
 - Keluarga: Tidak ada

KALA I

- Partograf melewati waspada: Y / 10
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami: Dukun
 - Keluarga: Tidak ada
 - Teman
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia baru:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak

- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 10 Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang oksitosin (2 x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya, alasan:
 - Tidak

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.30 WIB	110/70 mmHg	88/menit	36,7°C	2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 2 sacc
	18.45 WIB	110/70 mmHg	88/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	
	19.00 WIB	110/70 mmHg	88/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	
2	19.15 WIB	110/70 mmHg	88/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	
	19.45 WIB	120/80 mmHg	80/menit	36,2°C	2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	
	20.15 WIB	120/80 mmHg	80/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 20 cc

Masalah kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilakukan masalah tersebut:
 Bagaimana Hasilnya:

- Masalah fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak
 - Jika lengkap tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4 1/2/3/4
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 250 cc ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR

- Berat Badan: 3200 Gram
- Panjang: 50 Cm
- Jenis Kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
- aspiksia ringan/bucak/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - bebaskan jalan nafas
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - menghangatkan
 - lain-lain, sebutkan:
- cacat bawaan, sebutkan:
 - hipotermia, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: segera Jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Lampiran 10 Catatan Kesehatan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS			
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)			
JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 15.04.17	Tgl: 20.04.17	Tgl: 16.05.17
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	120/70, 36,8	110/70, 36,9	120/80, 36,8
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Sedikit, perineum baik, infeksi, CU baik.	Sedikit, perineum baik, infeksi, CU baik.	Perineum baik, infeksi, CU baik.
lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta.	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	Baik.	Baik.	Baik
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	ASI Eks.	ASI Eks.	ASI Eks
Pemberian Kapsul Vit. A		Sudah diberi	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	✓

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
(-) +	- (+)	lancar (+)	Sumoxin / Morastrun Complex 1st
- (+)	- (+)	lancar (+)	Samcobion / 1st A
- (+)	- (+)	Lancar (+)	Samcobion 1x Cavi: 1st A
- / +	- / +		
- / +	- / +		
- / +	- / +		

Catatan Dokter/Bidan

BIDAN

SRI INDAH WAHYUNINGSIH

No. SIPB 446 / 4738 / 415.25 / 2016

BIDAN

SRI INDAH WAHYUNINGSIH

No. SIPB : 446 / 4738 / 415.25 / 2016

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/Kontrasepsi			

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 11 Catatan Kesehatan Neonatus

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 16.4.17	Tgl: 20.4.17	Tgl: 7-5-17
Berat badan(kg)	3900	3800	4400
Panjang badan (cm)	50	50	50
Suhu (°C)	36,7	36,8	36,8
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48	40	40
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	128	120	120
Memeriksa adanya diare	tidak	tidak	tidak
Memeriksa ikterus	tidak	tidak	tidak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Bayi \neq BBLR ASI lancar.	Bayi \neq BBLR ASI lancar.	Bayi \neq BBLR ASI lancar.
Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah diberi	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	-	Sudah diberi	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+	-	-	-
- Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain:	-	-	-
Memeriksa masalah/keluhan ibu	tidak	tidak	tidak
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	tidak	tidak	tidak
Nama pemeriksa	B I D A N B I D A N SRI LINDAH WAHYUNINGSIH SRI LINDAH WAHYUNINGSIH <small>No. SIPB : 446 / 4738 / 4.525 / SIPB 446 / 4738 / 41525 / 2016</small> Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)		

Lampiran 13 Catatan Imunisasi

No. Amin Ardangyah
 191-Dean Sukitigasari
 14-09-2017 / Rangoi pita

0000731018474
 33
CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	14.4.17					
BCG	25.10.					
Polio 1	25.10.					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

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

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

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

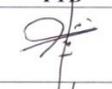
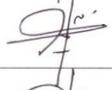
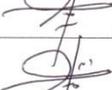
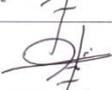
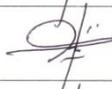
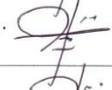
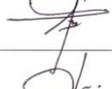
Tambahan Vaksin Lain					

53

Lampiran 14 Lembar Bimbingan LTA

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 1 : Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes

TANGGAL	MASUKAN	TTD
28 - 04 - 2017	Revisi BAB III Persalinan.	
03 - 05 - 2017	Revisi Asuhan Persalinan. Lanjut Asuhan Nifas BBL, Neonatus, dan KB.	
14 - 06 - 2017	Revisi Asuhan Nifas, BBL, Neo, KB ACC Persalinan Konsul ke Pembimbing 2	
16 - 06 - 2017	ACC Asuhan Nifas, BBL, Neo, dan KB Lanjut BAB IV	
05 - 07 - 2017	Revisi BAB IV sesuai FOT	
07 - 07 - 2017	Revisi BAB IV Kehamilan	
10 - 07 - 2017	Revisi BAB IV Lanjut BAB V	
11 - 07 - 2017	Revisi BAB V Lanjut Lengkapi Lampiran	
14 - 07 - 2017	Revisi Lampiran Konsul Pembimbing 2	
17 - 07 - 2017	ACC Siap Seminar Hasil	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**PEMBIMBING 2 : Ratna Dewi Permatasari, SST**

TANGGAL	MASUKAN	TTD
15 - 06 - 2017	Revisi SOAP Persalinan Revisi SOAP Nifas Lanjut SOAP BBL, Neonatus, KB	
04 - 07 - 2017	ACC SOAP Persalinan dan Nifas Revisi SOAP BBL, Neonatus, KB Lanjut BAB IV	
05 - 07 - 2017	Revisi BAB IV	
14 - 07 - 2017	ACC BAB IV dan V Lanjut Kelengkapan LTA	
17 07 - 2017	ACC Lanjut Seminar Hasil	

Lampiran 15 Pernyataan Bebas Plagiasi

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ISTIQOMAH EKA AYU PUJI ASTUTI

NIM : 141110019

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 27 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



ISTIQOMAH EKA AYU PUJI ASTUTI
NIM : 141110019

Lampiran 16 Dokumentasi
ANC





INC dan BBL



PNC dan NEO



KB

