

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “LD”
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYA
WATI, S.ST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH
KECAMATAN JOMBANG
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**FENY FADILA ARIYANI
171110006**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “LD”
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYA
WATI, S.ST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH
KECAMATAN JOMBANG
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

**FENY FADILA ARIYANI
171110006**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "LD"
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYA
WATI, S.ST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH
KECAMATAN JOMBANG
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Feny Fadila Ariyani
NIM : 171110006

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

Menyetujui

Pembimbing I



Tri Purwanti, S.St., M.Kes
NIK.02.05.045

Pembimbing II



Yana Eka Mildiana, S.ST., M. Kes
NIK.02.10.219

HALAMAN PENGESAHAN


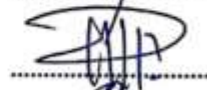

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "LD"
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYA
WATI, S.ST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH
KECAMATAN JOMBANG
KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:
Nama : Feny Fadila Ariyani
NIM : 171110006

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

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	<u>Nining Mustika N.S.ST.,M.Kes</u> NIK.02.08.127	
Penguji I	<u>Tri Purwanti,S.SiT.,M.Kes</u> NIK.0205045	
Penguji II	<u>Yana Eka Mildiana, S.ST., M. Kes</u> NIK.02.10.219	

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe


H. Imam Fatoni,S.KM.,MM
NIK.03.04.022

Ketua program Studi DIII


Nining Mustika N.S.ST.,M.Kes
NIK.02.08.127

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Feny Fadila Ariyani
NIM : 171110006
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “Ld” Dengan Kehamilan Normal Di PMB
Lilis Surya Wati, S.St., M. Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten
Jombang “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 31 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a green rectangular stamp. The stamp contains the text 'PETERANGAN' at the top, 'KEMENTERIAN RI' in the middle, and '0000' at the bottom. The signature is cursive and appears to read 'Feny Fadila Ariyani'.

Feny Fadila Ariyani
NIM 171110006

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Feny Fadila Ariyani
NIM : 171110006
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "Ld" Dengan Kehamilan Normal Di PMB Lilis Surya Wati, S.St., M. Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 31 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Feny Fadila Ariyani
NIM 171110006

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bangkalan pada tanggal 14 Juni 1999 dari Bapak Akhmad Yani dan Ibu Erfani. Penulis merupakan putri ketiga dari tiga bersaudara.

Tahun 2005 penulis lulus dari TK Bakti Kamal, tahun 2011 penulis lulus dari SD Negeri Banyuajuh 6 Kamal, tahun 2014 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Kamal, pada tahun 2017 penulis lulus dari SMA Negeri 2 Bangkalan, pada tahun 2017 penulis 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.

Jombang, Agustus 2020

Penulis



FENY FADILA ARIYANI
NIM : 171110006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua berkat Rahmat dan HidayahNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “LD” Dengan Kehamilan Normal Di PMB Lilis Surya Wati,S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang 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. Bapak H. Imam Fatoni, S.KM., M.M selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Nining Mustika Ningrum, S.ST., M.Kes selaku ketua program studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Ibu Nining Mustika Ningrum, S.ST.,M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Tri Purwanti, S.ST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Yana Eka Mildiana, S.ST., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes, yang telah memberi ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMBnya.
7. Ny “LD” selaku responden atas kerja samanya yang baik.
8. Bapak Akhmad Yani dan Ibu Erfani atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Keluarga dan sahabat saya yang telah mendukung dan mendoakan 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, Agustus 2020

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “LD” DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.KES DESA SAMBONG DUKUH KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

Feny Fadila Ariyani¹ Tri Purwanti, S.Sit., M.Kes² Yana Eka Mildiana, S.St., M.Kes³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email: fenyfadila1999@gmail.com ²email: firabiku@gmail.com ³email: yanaekamildiana@gmail.com

Setiap kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa keluhan. Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang banyak dialami oleh ibu hamil pada TM III. Keluhan nyeri punggung ini akibat berat janin yang bertambah berat sehingga ibu hamil melengkungkan punggung kebelakang, otot-otot punggung tertarik menyebabkan nyeri punggung. Tujuan LTA ini adalah memberikan Asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “LD” G1P0A0 dengan kehamilan normal di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kec. Jombang Kab. Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “LD” selama kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri punggung tidak ditemukan adanya komplikasi saat kehamilan, pada persalinan terdapat masalah yaitu terjadi sungsang dan air ketuban sedikit dikarenakan lebih tafsiran persalinan jadi pasien melahirkan secara SC, pada masa nifas dengan nifas normal pada BBL dengan BBLN, pada Neonatus dengan Neonatus fisiologi dan pada KB ibu menjadi Akseptor baru KB MAL.

Kesimpulan dari Asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan kolaborasi serta penanganan secara dini, ditemukan adanya penyulit saat persalinan. Disarankan kepada bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam melakukan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal

ABSTRAC

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS "LD" WITH NORMAL PREGNANCY AT PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.KES AT SAMBONG DUKUH VILLAGE JOMBANG SUB DISTRICT JOMBANG DISTRICT

By:

Feny Fadila Ariyani¹ Tri Purwanti, S.Sit., M.Kes² Yana Eka Mildiana, S.St., M.Kes³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email: fenyfadila1999@gmail.com ²email: firabiku@gmail.com ³email: yanaekamildiana@gmail.com

Every pregnancy must not always proceed normally or without complaints. Back pain is one of the most common discomforts experienced by pregnant women in Third trimester. Complaints of back pain are due to the weight of the fetus is getting heavier so that pregnant women arch their backs, pull back muscles causing back pain. The purpose of this LTA is to provide comprehensive care for pregnant women, childbirth, postpartum, low birth weight, neonates, and family planning for mothers with back pain complaints.

Methods of care in this LTA are interviews, observation, and care management. The subject in this care is Mrs. "LD" G1P0A0 with a normal pregnancy in PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes at Sambong Dukuh Village Jombang Subdistrict. Jombang District

The results of comprehensive midwifery care for Mrs. "LD" during the third trimester of pregnancy with back pain complaint, there were no complications during pregnancy, there were problems in labor, namely breech and amniotic fluid occurred due to more Expected date of delivery so the patient gave birth by SC, during the puerperium with Normal childbirth in LBW with LBW, in neonates with physiological neonates and in family planning the mother becomes the new acceptor of MAL KB.

The conclusion of this comprehensive midwifery care was obtained through collaboration and early treatment, it was found that there were complications during labor. It is recommended that midwives can improve midwifery care comprehensively in providing quality services for the health of mothers, children and the community.

Keywords: midwifery care, comprehensive, normal pregnancy

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN	v
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
RINGKASAN	ix
ABSTRAC	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang lingkup	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep dasar kehamilan trimester III	7
2.2 Konsep dasar persalinan	13
2.3 Konsep dasar nifas	25
2.4 Konsep dasar bayi baru lahir	31
2.5 Konsep dasar neonatus	35
2.6 Konsep dasar keluarga berencana	37
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan kebidanan kehamilan trimester III	40
3.2 Asuhan kebidanan persalinan	45
3.3 Asuhan kebidanan pada ibu nifas	47
3.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	52
3.5 Asuhan kebidanan pada neonatus	54
3.6 Asuhan kebidanan keluarga berencana	59
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III	62
4.2 Asuhan kebidanan persalinan	64
4.3 Asuhan kebidanan pada ibu nifas	66
4.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	67
4.5 Asuhan kebidanan pada neonatus	69
4.6 Asuhan kebidanan keluarga berencana	71

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....75
5.2 Saran.....75

DAFTAR PUSTAKA77
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 kenaikan BB selama hamil berdasarkan IMT	8
Tabel 2.2 TFU dan berat uterus menurut masa involusi	27
Table 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari ANC	62
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari INC	65
Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari PNC	66
Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari BBL	67
Table 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Neonatus	70
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari KB	72



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lampiran Surat Persetujuan Bidan	79
Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien	80
Lampiran 3 Etik	81
Lampiran 4 Kunjungan ANC	82
Lampiran 5 Informed Consent	85
Lampiran 6 Kontrol Ibu	86
Lampiran 7 Kunjungan Nifas	87
Lampiran 8 Kontrol Bayi	89
Lampiran 9 Kunjungan Bayi Baru Lahir	90
Lampiran 10 Kartu KB	92
Lampiran 11 Lembar konsultasi Pembimbing 1	93
Lampiran 12 Lembar konsultasi Pembimbing 2	94



DAFTAR SINGKATAN



AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette Geurin
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Hemoglobin
HBSag	: Hepatitis B surface antigen
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkae Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhe Laktasi
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
N	: Nadi
P	: Pernafasan
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah, yang pada umumnya tumbuh atau berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan melalui jalan lahir. Perubahan yang terjadi selama kehamilan sering menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual, muntah pada awal kehamilan, konstipasi, varises vena (pembuluh balik) gangguan berkemih, hemoroid, dan pembekakan pada tungkai dan kaki, serta nyeri punggung menurut (Prawirohardjo, Sarwono 2011). Salah satu masalah yang sering terjadi adalah nyeri punggung. Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi, dan biasanya ibu hamil pernah memiliki riwayat sakit punggung di masa lalu. Dan kemungkinan lain nyeri punggung dapat dirasakan pada pertama kalinya kehamilan. Nyeri punggung sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan rasa nyaman dalam kehamilan.

Nyeri punggung lazim terjadi pada kehamilan dengan insiden yang dilaporkan bervariasi dari 50% di Inggris dan Skandinavia sampai mendekati 70% di Australia. Mantle melaporkan bahwa 16% wanita yang diteliti mengeluh nyeri punggung hebat dari 36% dalam kajian Ostgaard et al. Di provinsi Jawa Timur di perkirakan sekitar 65 % ibu hamil masih mengalami back pain (nyeri punggung). Dari PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes

pada bulan maret 2020 dari 88 ibu hamil di dapatkan 35 orang yang mengalami nyeri punggung salah satunya Ny."LD".

Nyeri punggung pada ibu hamil dapat di sebabkan oleh posisi bungkuk berlebihan, jalan terlalu lama, dan angkat beban. Nyeri punggung bawah adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung di masa lalu. Sebagian besar ibu hamil sering mengalami nyeri punggung selama menjalani masa kehamilan, sendi punggung yang biasanya stabil akan mengalami pengendoran. Terutama memasuki bulan ke lima kehamilan. Perut yang bertambah besar juga akan membuat ibu hamil kehilangan keseimbangannya. Akibat dari hal tersebut, ibu hamil akan menarik punggung ke arah belakang dan melengkungkan leher. Dari posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung, sedangkan otot punggung akan tertarik sehingga timbul rasa nyeri (Harsono, 2013). Efek nyeri punggung untuk ibu hamil adalah apabila rasa nyeri terlalu berlebihan akan mengakibatkan stres pada ibu hamil, jika stres berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama. Berpengaruh juga pada janin yang menyebabkan *fetal distress* atau asfiksia (bayi berwarna kebiruan). Selain itu, pada masa nifas bisa mengakibatkan perdarahan dikarenakan atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik). Adapun dampak dari nyeri punggung yang lain yaitu dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas (Ari Sulistyawati, 2010).

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa nyeri punggung postur tubuh yang baik, terapkan prinsip bodi mekanik yang baik pada masa kehamilan. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban berlebihan atau berjalan terlalu lama. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis. Gunakan penyongkong abdomen. Kompres hangat pada punggung. Pijatan atau usapan pada punggung atau bisa juga dilakukan *prenatal massase*. Pada saat tidur gunakan kasur 3 yang menyokong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan regangan untuk meluruskan punggung (Yuliani, 2017).

Dari uraian diatas maka penulis tertarik melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan melalui aspek *promotif, preventif, kuratif*, dan *rehabilitatif* secara terpadu dan berkesinambungan serta memandang secara menyeluruh dan profesional terhadap klien dengan mengangkat studi kasus yang menyeluruh “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny. “LD” dengan Nyeri Punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes di Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “LD” dengan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes di Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang?”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. "LD" dengan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes di Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. "LD" dengan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. "LD" di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "LD" di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. "LD" di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. "LD" di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. “LD” di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, dan bahan studi tentang nyeri punggung dalam menerapkan ilmu asuhan kebidanan secara komprehensif dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB terutama pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus nyeri punggung pada kehamilan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny “LD” dengan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang., mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2. Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.5.3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian asuhan kebidanan komprehensif ini pada bulan Maret - Juni 2020



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Kehamilan

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

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

- a. Uterus pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*Braxton hicks*).
- b. Sirkulasi darah dan sistem respirasi volume darah meningkat.
- c. Kulit, terdapat *striae gravidarum*, mengeluh gatal, kelenjar *sebacea* lebih aktif.
- d. Perubahan metabolisme, terutama pada trimester ke tiga, penurunan keseimbangan asam basa dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter akibat hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- e. Perubahan kardiovaskuler, peningkatan volume darah mengalami puncaknya pada pertengahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relative stabil (Emprints, 2014).

2.1.3 IMT (indeks massa tubuh)

IMT (indeks massa tubuh) adalah salah satu cara untuk mengetahui rentang berat badan ideal. IMT pra hamil digunakan untuk memonitor pertambahan BB selama kehamilan karena ibu hamil yang kurus membutuhkan pertambahan BB yang lebih banyak selama kehamilan dari pada wanita normal.

Tabel 2.1 kenaikan BB selama hamil berdasarkan IMT

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil (kg)
Rendah (IMT <19,8)	12,5-18
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (IMT 26-29)	7-11,5
Obesitas (IMT >29)	<7

2.1.4 Nyeri Punggung

1. Pengertian

Nyeri punggung bagian bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada area *lumbosacral* (Yuliani Diki, 2017). Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

2. Etiologi

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

3. Klasifikasi berdasarkan Skala Nyeri

Pengukuran nyeri pengukuran subyektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukuran nyeri seperti skala visual analog, skala nyeri numerik, skala nyeri deskriptif atau skala nyeri wong-bakers untuk anak-anak Menurut (Apriliyanti Mafikasari, 2015).

Penggunaan skala intensitas nyeri sangat mudah dan merupakan metode yang bisa dipercaya untuk menentukan intensitas nyeri pasien. Skala seperti ini membantu konsistensi komunikasi antara perawat dengan pasien atau dengan penyediaan layanan perawatan kesehatan lainnya. Sebagian besar pengukuran nyeri menggunakan skala intensitas nyeri numerik. Pasien diminta untuk mengidentifikasi poin dalam skala yang mewakili intensitas nyeri yang dialaminya.

4. Patofisiologis

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

5. Penatalaksanaan

- a. Postur tubuh yang baik, terapkan prinsip body mekanik yang baik pada masa kehamilan.
- b. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama.
- c. Ayunkan panggul/miringkan panggul.
- d. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis.
- e. Gunakan penyongkong abdomen/korset.
- f. Kompres hangat pada punggung.

- g. Pada saat tidur gunakan kasur yang menyongkong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan regangan dan untuk meluruskan punggung (Yuliani Diki, 2017).

2.1.5 Konsep SOAP pada Ibu Hamil

1. Data Subjektif (S) : Data yang diperoleh pada ibu hamil.
2. Data Objektif (O) : Data yang diobservasikan pada ibu hamil.
 - a. Pemeriksaan fisik umum, meliputi :
 - 1) Keadaan umum : baik
 - 2) Kesadaran : *composmentis, somnolen*, koma
 - 3) Tinggi badan : 145 cm atau kurang
 - 4) Berat badan : pada akhir kehamilan penambahan berat badan total 10-12 kg. (Cunningham, 2014), bahwa kenaikan berat badan lebih pada ibu hamil sesuai dengan hasil indeks massa tubuh yaitu antara 7-11,5 kg.
 - 5) TTV, TD : 120/80-130/90 mmHg
 S : 36,5°C-37,5°C
 N : 60-90 x/menit
 RR : 16-24 x/menit
 - 6) Pemeriksaan fisik khusus (*inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi*), meliputi: Kepala, muka, mata, mulut, hidung, telinga, leher, payudara, abdomen, genetalia, anus, *ekstremitas* atas dan bawah
- b. Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)
 Hasil USG, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin.

3. Analisa (A) : kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

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

4. Penatalaksanaan (P) : Apa yang dilakukan berdasarkan kesimpulan dan evaluasi terhadap hasil keputusan yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien.

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

- a. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini, Ibu mengerti
- b. Memberitahu ibu kompres dengan air hangat, Ibu mengerti.
- c. KIE ibu untuk istirahat yang cukup, Ibu mengerti.
- d. KIE ibu untuk senam hamil karena senam hamil untuk mengurangi ketidaknyamanan dalam kehamilan dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan, Ibu mengerti.
- e. Mendiskusikan bersama ibu dan keluarga (suami) mengenai rencana persalinan ibu sesuai dengan kondisi kehamilan ibu saat ini, Ibu mengerti.
- f. Memberikan ibu terapi obat Kalk 1x1 untuk mencegah agar ibu tidak kekurangan kalsium, Ibu mengerti.
- g. Mengingatkan Ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan, Ibu bersedia.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (yanti, 2010). Berdasarkan prosesnya, persalinan terdiri dari persalinan spontan, persalinan buatan, persalinan anjuran. berdasarkan usia kehamilan terdiri dari kehamilan cukup bulan (aterm), persalinan kurang bulan (preterm) , persalinan lebih bulan (postterm) (yanti, 2010). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Menurut (BKKBN, 2013).

2.2.2 Proses persalinan

Selama kehamilan berlangsung dapat terjadi kontraksi ringan pada seluruh rahim, tanpa rasa sakit dan tanpa koordinasi yang disebut *braxton hicks*. Kontraksi ini lebih lanjut menjadi kekuatan untuk persaiinan. Persalinan dapat terjadi karena adanya kekuatan yang mendorong janin Menurut (Devi, 2011).

Teori terjadinya persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal proses persalinan yaitu :

1) Teori Kadar *Progesteron*

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *esterogen* di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his. Progesteron yang mempunyai tugas mempertahankan kehamilan semakin menurun, dengan makin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh oksitosin.

2) Teori *Oksitosin*

Menjelang kelahiran *oksitosin* makin meningkat sehingga cukup kuat untuk merangsang persalinan

3) Teori Regangan Otot Rahim

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

4) Teori *Prostaglandin*

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

Menurut (Devvi, 2011).

2.2.3 Mekanisme persalinan

1) *Floating*

2) *Engagement*

3) *Descent*

4) Fleksi

- 5) *Fleksi* maksimal
- 6) Rotasi internal/ putar paksi dalam
- 7) *Ekstensi Defleksi*
- 8) Ekspulsikepala janin
- 9) Rotasi *eksternal*
- 10) *Ekspulsi* total

2.2.4 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kalasatu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan dalam.
- b. Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. Menurut (Muslihatun2010).

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala 1 atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan *cervixs* menjadi lengkap. Manuaba (2010) tanda tanda kala 1

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

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

2. Kala II

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

3. Kala III

Kala III atau kala Uri dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya *placenta* dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena *placenta* dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

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

2.2.6 Persalinan Sungsang

1. Pengertian Persalinan Sungsang

Persalinan sungsang adalah keadaan janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri. Pada letak sungsang, berturut-turut lahir bagian-

bagian yang makin lama makin besar dimulai dari lahirnya bokong, bahu, kemudian kepala (Icesmi Sukarni K dkk, 2013).

2. Etiologi persalinan sungsang

Beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian persalinan sungsang antara lain :

- a. Relaksasi berlebih dinding abdomen akibat multiparitas
- b. Uterus abnormal (uterus arkuatus atau subseptus)
- c. Panggul sempit
- d. Tumor daerah panggul
- e. Pendulum dari dinding abdomen
- f. Plasenta previa
- g. Insersersi plasenta di fundus
- h. Gemeli (Kehamilan ganda)
- i. Janin sudah lama mati (Nita Norma D,dkk,2013)

3. Klasifikasi persalinan sungsang

- a. Bokong Murni (Frank breech) Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujung kaki setinggi bahu atau kepala janin.
- b. Bokong sempurna (complete breech) Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan di samping bokong dapat diraba kedua kaki.
- c. Bokong tidak sempurna (incomplete breech) Pada bagian terendah janin adalah bokong dan kaki atau lutut yang terbagi atas :

1. Terdapat kedua kaki disebut letak kaki sempurna. Bila hanya satu kaki disebut kaki tidak sempurna
2. Terdapat kedua lutut disebut lutut sempurna. Bila hanya satu lutut disebut lutut tidak sempurna. Adapun posisi bokong berdasarkan sacrum,terdapat empat posisi yaitu :
 - 1) Sacrum kiri depan (left sacrum anterior)
 - 2) Sacrum kanan depan (right sacrum anterior)
 - 3) Sacrum kiri belakang (left sacrum posterior)
 - 4) Sacrum kanan belakang (right sacrum posterior).

(Indrayani,S.ST dkk,2013)

2.2.7 Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (*intact*). Bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu dan uterus untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. Cara ini biasanya dilakukan ketika kelahiran melalui vagina akan mengarah pada komplikasi-komplikasi, kendati cara ini semakin umum sebagai pengganti kelahiran normal. Dapat disimpulkan bahwa sectio caesarea adalah pengeluaran hasil konsepsi dengan cara pembedahan yang menembus abdomen sampai ke uterus.

2. Indikasi

Berdasarkan waktu dan pentingnya dilakukan *sectio caesarea*, maka dikelompokkan 4 kategori :

a. Kategori 1 atau *emergency*

Dilakukan sesegera mungkin untuk menyelamatkan ibu atau janin. Contohnya *abruptio placentae*, atau penyakit parah janin lainnya.

b. Kategori 2 atau *urgent*

Dilakukan segera karena adanya penyulit namun tidak terlalu mengancam jiwa ibu ataupun janinnya. Contohnya *distosia*.

c. Kategori 3 atau *scheduled*

Tidak terdapat penyulit.

d. Kategori 4 atau *elective*

Dilakukan sesuai keinginan dan kesiapan tim operasi.

Menurut *Impey* dan *Child*, mengelompokkan 2 kategori, yaitu *emergency* dan *elective Caesarean section*. Disebut *emergency* apabila adanya abnormalitas pada *power* atau tidak adekuatnya kontraksi uterus. *Passenger* bila mal posisi ataupun mal presentasi. Serta *Passage* bila ukuran panggul sempit atau adanya kelainan anatomi.

a. Indikasi Ibu

- 1) Panggul Sempit Absolut
- 2) Tumor yang dapat mengakibatkan Obstruksi
- 3) Plasenta Previa

- 4) Ruptura Uteri
- 5) Disfungsi Uterus
- 6) Solutio Plasenta

b. Indikasi Janin Kelainan Letak

- 1) Letak Lintang
- 2) Presentasi Bokong
- 3) Presentasi Ganda atau Majemuk
- 4) Gawat Janin
- 5) Ukuran Janin

c. Indikasi Ibu dan Janin

- 1) Gemelli atau Bayi Kembar
- 2) Riwayat Sectio Caesarea

d. Preeklampsia dan Eklampsia

3. Komplikasi

Kemungkinan komplikasi dilakukannya pembedahan SC menurut Wiknjosastro

a. Infeksi puerperal

Komplikasi yang bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas yang bersifat berat seperti peritonitis, sepsis.

b. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteria uterine ikut terbuka atau karena atonia uteri.

- c. Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, kurang kuatnya jaringan parut pada dinding uterus sehingga bisa terjadi ruptur uteri pada kehamilan berikutnya

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien Post SC diantaranya:

a. Penatalaksanaan secara medis

- 1) Analgesik diberikan setiap 3 – 4 jam atau bila diperlukan seperti Asam Mefenamat, Ketorolak, Tramadol.
- 2) Pemberian tranfusi darah bila terjadi perdarahan partum yang hebat.
- 3) Pemberian antibiotik seperti Cefotaxim, Ceftriaxon dan lain-lain. Walaupun pemberian antibiotika sesudah Sectio Caesaria efektif dapat dipersoalkan, namun pada umumnya pemberiannya dianjurkan.
- 4) Pemberian cairan parenteral seperti Ringer Laktat dan NaCl.

b. Penatalaksanaan secara keperawatan

- 1) Periksa dan catat tanda – tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 4 jam kemudian.
- 2) Perdarahan dan urin harus dipantau secara ketat
- 3) Mobilisasi
 - a) Pada hari pertama setelah operasi penderita harus turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit 2 kali.

b) Pada hari kedua penderita sudah dapat berjalan ke kamar mandi dengan bantuan.

4) Pemulangan

Jika tidak terdapat komplikasi penderita dapat dipulangkan pada hari kelima setelah operasi

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian

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

2.3.2 Tahapan dalam Masa Nifas

1. *Puerperium Dini (immediate puerperium)* : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium Intermedial (early puerperium)* : waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote Puerperium (Later puerperium)* : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

2.3.3 Kunjungan dalam Masa Nifas

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang bayi alami.

2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

2.3.4 Perubahan fisiologis nifas

A. Perubahan sistem reproduksi

1) *Uterus*

Involusio adalah perubahan *uterus* setelah persalinan, yang berangsur-angsur kembali seperti keadaan semula yang sama dengan kondisi dan ukuran dalam keadaan tidak hamil.

Tabel 2.2 *Tinggi fundus uteri* dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	

Sumber : Saleha S, 2013

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan *secret* yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis *lochia* yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

a) *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks*

caseosa, *lanugo*, dan *meconium* selama 2 hari pasca persalinan.

b) *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

c) *Lochea serosa* berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Carian tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.

d) *Lochea alba* dimulai dari hari ke-14. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas *leukosit* dan sel-sel desidua.

3) *Endometrium*

Perubahan pada *endometrium* adalah timbulnya *thrombosis*, *degenerasi*, dan *nekrosis* di tempat implantasi *plasenta*. Pada hari pertama tebal *endometrium* 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi *plasenta*.

4) *Serviks*

Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang *serviks* lambat laun mengecil setelah beberapa hari persalinan. Rongga leher *serviks* bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu *postpartum*.

5) *Vagina*

Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang *nulipara*. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga.

6) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan *plasenta* tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon *laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek *prolaktin* pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel *acini* yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi *hormone oksitosin*. *Oksitosin* merangsang *refleks let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting.

B. Sistem perkemihan

Pelvis, ginjal, dan *uretrel* yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat

setelah melahirkan. *Diuresis* yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan *ekstraseluler* yang merupakan bagian normal dan kehamilan. Oleh karena itu, *distensi* yang berlebihan, *urine residual* yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. *Ureter* dan *pelvisrenahs* yang mengalami *distensi* akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

C. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut.

- 1) Suhu
- 2) Nadi dan pemapasan
- 3) Tekanan darah

2.4 Konsep Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000gr. Bayi baru lahir atau BBL adalah masa bayi selama 20 hari pertama setelah bayi lahir (usia 0-28 hari) merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri.

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu.
- b. Berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 44-53cm.
- c. Lingkar kepala biparietal 31-36 cm.
- d. *APGAR SKOR* antara 7-10.
- e. Lingkar badan 30-38 cm.
- f. Bunyi jantung 120-160x/menit.
- g. Pernafasan 40-60x/menit.
- h. *Refleks Moro* (memeluk) positif.
- i. *Refleks Rooting* (mencari) positif Menurut (Sondakh, 2013).

2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

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

b. Inisiasi Menyusu 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.

c. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya *transfuse fetomaternal* sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah 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 *antibiotik profilaksis* pada mata dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. Diberikan >1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung *tetrasiklin* 1% atau antibiotika lain.

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 ditimbang dan diukur panjang badannya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

h. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirannya. Menurut (Sudarti, 2010)

i. Macam - Macam Refleks Pada Bayi Baru Lahir

1. Refleks Moro

Jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan, cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget, yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke arah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat, mendorong kepala ke belakang, membuka mata dan mungkin menangis. Terjadi pada usia 1 -2 minggu dan akan menghilang ketika berusia 6 bulan.

2. Refleks Rooting

Jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, ia akan memutar kepala ke arah benda itu dan membuka mulutnya. Reflex ini terus berlangsung selama bayi menyusui.

3. Refleks Mengisap (Sucking)

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi.

4. Refleks Swallowing

Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan kedalam mulut, seperti putting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan. Proses menelan ini yang disebut reflex swallowing. Reflex ini tidak akan hilang.

5. Refleks Tonic Neck

Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya. Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini, atau jika refleks ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, kemungkinan bayi mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Berdasarkan penelitian, refleks tonic neck merupakan suatu tanda awal koordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyiapkan bayi untuk mencapai gerak sadar.

2.5 Konsep Neonatus

2.5.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0 – 28 hari). Periode neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstrasuterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama periode ini. Transisi kehidupan bayi dari intrauterin ke ekstrasuterin memerlukan banyak perubahan biokimia dan fisiologis (Rudolph, 2015).

2.5.2 Ciri Neonatus

Neonatus memiliki ciri berat badan 2700-4000 gram, panjang, panjang 48-53cm, lingkar kepala 33-35 cm. Neonatus memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, reflek-reflek sudah terbentuk dengan nail (dewi, 2010)

2.5.3 Klasifikasi Neonatus

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

1. Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
 - b Cukup bulan (term infant): 259 hari – 294 hari (27-42 minggu)
 - c Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
2. Neonatus menurut berat badan lahir:
3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
 - a Neonatus cukup bulan/kurang bulan/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilana (SMK/KMK/BMK)

2.5.4 Kunjungan neonatus

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3x yaitu:

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

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

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

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

3. Kunjungan neonatal III (KN3) : hari ke 8-28

Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

Memberitahu ibu imunisasi BCG (wafi nur muslihatun, 2010).

2.6 Konsep dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Definisi KB

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

2.6.2 Macam-Macam Kontrasepsi

- 1 Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Couitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan,

dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010). Bakar (2014) bahwa kontrasepsi yang baik bagi ibu menyusui adalah kontrasepsi suntik 3 bulan dikarenakan suntik KB 3 bulan mengandung hormon progesteron yang baik bagi ibu menyusui.

2 Metode Kontrasepsi Hormonal

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

3 Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu:

A. AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010).

B. AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel* .

4 Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).



BAB 3
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC ke1

Kunjungan ANC Ke-1 (pada trimester III)

Tanggal : 9 April 2020

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S.ST Desa Sambong Dukuh

Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Oleh : Feny Fadila Ariyani

Pengkajian Data

Identitas

Nama : Ny. "LD" Nama : Tn. "Y"

Umur : 20 tahun Umur : 26 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : karyawan Pekerjaan : karyawan

Alamat :sengon, Jombang Alamat :sengon, Jombang

Prolog

Ny."LD"G₁P₀A₀ UK 36 minggu, HPHT : 28-7-2019, HPL : 4-5-2020.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular ataupun menahun. Pada trimester ke III ini ibu periksa 2 kali di PMB Lilis.

BB sebelum hamil : 49 kg. TB : 153 cm, Lila : 24 cm. Pada tanggal 29 februari telah melakukan ANC terpadu di PKM pulo dengan hasil BB : 52,9kg, Tensi : 110/70 mmHg, letak sungsang, TFU : 24 cm, DJJ : 151 x/menit, HB : 11,2 g%, golongan darah : B, GDA : 87, albumin : negatif, reduksi : negatif, VCT : non reaktif, HBSAG : Non reaktif, syphilis: non reaktif. IMT : 23,5 MAP: 70 ROT: 0

Data subjektif

Ibu mengatakan nyeri punggung sejak bulan lalu dan merasakan nyeri pada pagi hari dan ingin memeriksakan kehamilannya

Data objektif

a Pemeriksaan fisik umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6 °C P : 20 x / menit

BB : 55 kg

IMT : 23,5

MAP : 70

ROT : 0

b Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

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

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

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

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

Abdomen : pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak ada bekas jahitan operasi, linea nigra (+).

Leopold I : bagian fundus ibu teraba bagian lunak bayi (bokong), TFU pertengahan antara Proxesus Xipoides dan pusat

Leopold II : Bagian kanan ibu terdapat bagian terkecil bayi (kaki dan tangan)

Bagian kiri ibu teraba tahanan besar, keras, memanjang (punggung)

Leopold III : teraba keras, bundar, melenting dan tidak bisa digoyangkan (kepala).

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 4/5

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

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

Ekstremitas atas : simetris, tidak odeme.

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

Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 36 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung

Janin Tunggal Hidup

Penatalaksanaan

Tanggal : 9 April 2020

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : PMB Lilis Surya Wati. S.ST., M.Kes

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. KIE tentang posisi tubuh, angkat beban terkait perubahan titik tubuh, kompres hangat pada daerah punggung, menganjurkan ibu untuk melakukan massase pada punggung, ibu mengerti
3. Memberikan KIE tentang jalan jalan, tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lender dan darah, kontraksi yang teratur, pecah air ketuban, persiapan persalinan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.
4. Memberikan vitamin PL 1 x 1 tab, ibu bersedia minum secara teratur
5. Menganjurkan ibu kontrol pada tanggal 16 April 2020, ibu bersedia

3.1.2 Kunjungan ANC ke 2

Tanggal : 5 Mei 2020

Tempat : RS pelengkap medika center jombang

Jam : 16.00 WIB

Prolog

Ny "LD" G1P0A0 UK 40 Minggu HPHT : 28-7-2020, HPL : 4-5-2020.

Ibu datang ke RS ingin USG karena usia kehamilan lebih dari HPL dan ibu ingin mengetahui keadaan bayinya. Karena saat USG ke 2 tanggal 15 April 2020 dokter mengatakan tidak ada keluhan dan plasenta belum tua bisa di tunggu hingga tanggal 21-5-2020

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena hpl tetapi belum ada tanda tanda persalinan

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,8 °C
 N : 82 x/menit P : 22 x/menit
 BB : 56 kg

Pemeriksaan Fisik Khusus

mata : konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebral tidak oedema.

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

Abdomen : pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, linea nigra (+).

Leopold I : Bagian fundus teraba keras (kepala) , TFU 32 cm

Leopold II : PUKI

Leopold III : Bokong, sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram

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

Ekstremitas : Kaki dan Tangan tidak oedem.

Analisa Data

G1P0A0 UK 40 minggu Kehamilan Normal

Janin tunggal hidup

Penatalaksanaan

Tanggal : 5 Mei 2020

Tempat : RS pelengkap medika center jombang

Jam : 16.30

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk operasi cesar dikarenakan air ketuban ibu sedikit yang akan membahayakan bagi bayi, ibu bersedia
3. Memberikan inform consent tentang alasan ibu oprasi(inform consent terdapat pada lampiran 2), ibu bersedia tanda tangan

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 5 Mei 2020

Tempat : RS Pelengkap Medika Center Jombang

Jam : 19.00 WIB

Data subjektif

Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan lewat dari HPL, hasil pemeriksaan USG terjadi air ketuban sedikit

Data objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB Sekarang : 56 kg
- d. TTV : TD : 110/70 mmHg

MAP : 73,3

ROT : 0

N : 86 x/menit

P : 24x/menit

S : 36,7 °C

e. Pemeriksaan Fisik

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

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid,

Mammae : Simetris, Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan yang abnormal, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Bagian fundus teraba keras (kepala), TFU 32 cm, PUKI,

Bokong, sudah masuk PAP, Divergen

TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram

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

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedem, reflek patella (+)

Analisa data

G1P0A0 UK 40 minggu dengan LTP + obligo + letsu + PE

Penatalaksanaan

Tanggal : 5 Mei 2020

Tempat : RS Pelengkap Medika Center Jombang

Jam : 19.10 WIB

1. Melakukan pemeriksaan (Ibu bersedia)
2. Memberitahu hasil pemeriksaan (Ibu dan keluarga mengerti)
3. Memberitahu ibu dan keluarga jika akan dilakukan tindakan Operasi Caessar (Ibu dan keluarga menyetujui)
4. Pasien masuk OK

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (13 Jam post partum)

Tanggal :6 Mei 2020

Jam : 08.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, BAK 1 kali, ibu belum BAB, ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dibantu oleh suami, ibu sudah sarapan makanan yang tersedia dari RS.

Data Obyektif

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 20x/menit

N : 80 x/menit S : 36,8°C

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan, kolostrum keluar berwarna kuning.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus normal, kandung kemih kosong, terdapat jahitan bekas operasi

Genitalia : Lochea rubra (merah darah).

Analisa Data

P1A0 post partum 13 jam fisiologis

Penatalaksanaan

Tanggal : 6 Mei 2020

Waktu : 08.10 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis yang dialami ibu nifas. Rasa mules disebabkan oleh kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan. Jahitan pada perut akan sembuh dan kering jika ibu memperhatikan pola nutrisi dan pola personal hygiene.
3. Mengobservasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc.
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ibu bersedia melakukan
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu bisa melakukan.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, serta banyak mengandung protein, ibu mengerti dan bersedia.
7. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif, yaitu ASI yang diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu mengerti.
8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti.
9. Memberi ibu vitamin A dan novabion 1x 1 44 tablet/ hari untuk tetap dikonsumsi selama 40 hari masa nifas, ibu bersedia melakukan.
10. Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 15 Mei 2020, ibu bersedia.

3.3.2 Kunjungan II (10 Hari)

Tanggal : 15 Mei 2020

Jam : 18.00 WIB

Data Subyektif

Ibu kontrol nifas, mengatakan tidak ada keluhan dan asi lancar, BAK kurang lebih 5x sehari, warna kuning jernih, BAB 1x sehari, konsistensi lembek, makan 3-4 sehari, pola aktivitas seperti biasa tetapi ibu tidak mengangkat benda berat.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD :110/70 mmHg N : 80 x/menit
S : 368°C P : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, keluar ASI.

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan.

Genetalia : Lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), perdarahan kurang lebih 20 cc, BAK ± 4x, BAB 1x.

Analisa Data

P1A0 post partum 3 hari

Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Mei 2020

Jam : 18.10 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, uterus berkontraksi dengan baik, tidak adanya perdarahan abnormal, involusi berjalan dengan baik, uterus berkontraksi dengan baik, tidak adanya perdarahan abnormal
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan istirahat yang cukup, ibu mengerti dan bersedia.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene, ibu mengerti dan dapat melakukan.
5. Mengevaluasi pada ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu, ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar.
6. Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 1 Juni 2020, ibu bersedia.

3.3.3 Kunjungan III (27 hari)

Tanggal : 1 Juni 2020

Jam : 18.00 WIB

Data subyektif

Ibu kontrol nifas, mengatakan tidak ada keluhan apa-apa BAK kurang lebih 5x sehari, warna kuning jernih, BAB 1x sehari, konsistensi lembek, makan 3-4 sehari, pola aktivitas seperti biasa tetapi ibu tidak mengangkat benda berat.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg N : 84x/menit

S : 36,7°C P : 21x/menit

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar.

Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat bekas jahitan

Genetalia : Bersih, terdapat lochea serosa.

Analisa Data

P1A0 post partum 27 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Tanggal : 1 Juni 2020

Jam : 18.10 WIB

1. Memberi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan tidak tarak, ibu mengerti dan bersedia.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene, ibu mengerti dan dapat melakukan.
4. Memberi konseling KB, Ibu mengerti dan masih mau di rundingkan dengan suami dirumah.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 1 Jam

Tanggal : 5 Mei 2020

Jam : 20.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakannya aktif.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Pergerakan bayi aktif, warna kulit merah muda, dan menangis kuat. Tanda-

tanda vital Suhu : 36,5°C, Nadi : 140x/menit, Pernafasan:48 x/menit

Pengukuran Antropometri

Berat Bayi Lahir	: 3.200 gr
Panjang badan bayi	: 50 cm
Lingkar kepala	: 31 cm
Lingkar dada	: 35 cm
Lingkar lengan atas	: 9 cm

Pemeriksaan fisik

Kulit	: Warna kulit kemerahan, terdapat lanugo
Kepala	: Normal, tidak ada caput subdaneum / cephal hematoma
Muka	: Simetris, kemerahan
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
Hidung	: Normal, bersih
Mulut	: Normal, tidak ada labio skisis dan labio palato skisis
Telinga	: Simetris, daun telinga sejajar dengan mata
Leher	: Normal, tidak ada pembekakan kelenjar tiroid dan vena jugularis
Dada	: Simetris
Genetalia	: Labia mayor menutupi labia minor
Anus	: Normal, tidak atresia ani
Ekstremitas	: Keadaan jari-jari tangan dan kaki normal, tidak polidaktili ataupun sindaktili

Pemeriksaan Refleks

Reflek rooting	: Positif
Reflek Sucking	: Positif

Reflek morrow : Positif

Reflek babyski : Positif

Analisa Data

Bayi Ny “LD” usia 1 jam dengan BBL Normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 5 Mei 2020

Jam : 20.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti dan faham dengan penjelasan petugas.
2. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin, ASI eksklusif, menjaga kehangatan dan personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia.
3. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah terbungkus kasa.
4. Memberikan Salep Mata pada bayi , dan suntikan vit K 0,5 mg di paha kiri, salep mata dan vit K sudah diberikan.
5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti.
6. Mengembalikan bayi kepada ibu untuk disusui dan untuk menciptakan bonding antar ibu dn bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
7. Memberitahu ibu bahwa 1 jam lagi, bayi akan diberi suntikan HB0 0,5 ml di 1/3 paha kanan bayi, ibu mengerti dan mengijinkan bayinya disuntik hb 0

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (Neonatus Usia 13 jam)

Tanggal : 6 Mei 2020

Jam : 09.00 WIB

Data Subyektif

Bayi dapat menyusu dengan benar, BAB ± 1 /hari, BAK ± 5 /hari, gerak bayi aktif.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Tanda-tanda vital

Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$ Nadi : 136x/menit Pernafasan : 48 x/menit

Berat Bayi Lahir : 3.200 gr

Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Normal, bersih

Dada : Simetris

Tangisan : Kuat

Genetalia : labia mayor menutupi labia minor

Anus : Normal, tidak atresia ani

Ekstremitas : Tidak oedema

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 13 jam fisiologis

Penatalaksanaan

Tanggal : 6 Mei 2020

Jam : 09.10 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti dan faham.

2. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat, ibu bisa melakukannya.
3. Memberitahu ibu untuk menyusui 2 jam sekali dan sesering mungkin, ASI eksklusif, tetap menjaga kehangatan dan personal hygiene, ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk mengontrol ulang bayinya tanggal 15 Mei 2020 atau apabila ada keluhan, ibu bersedia.

3.5.2 Kunjungan II (Neonatus Usia 10 hari)

Tanggal : 15 Mei 2020

Jam : 18.00 WIB

Data Subyektif

Tali pusat sudah lepas pada hari ke 5, bayi dapat menyusui dengan benar, BAB $\pm 3x$ / hari dan BAK $\pm 7-8x$ /hari

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Pergerakan aktif, pernafasan normal, kulit merah muda.

Tanda-tand vital

Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$ Pernafasan : 44x/menit Nadi: 135x/menit

Berat badan lahir : 3.200 gram

BB sekarang : 3.300 gram

Pemeriksaan fisik

Kulit : Merah muda

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

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas hari ke-5, tidak ada keluhan dan bekas tali pusat sudah mulai mengering.

Analisa Data

Neonatus aterm usia 7 hari Fisiologis

Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Mei 2020

Jam : 18.10 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja , ibu mengerti.
2. Memberitahu kembali anjuran yang sudah diberikan untuk menyusu 2 jam sekali, ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu bekas lepasnya tali pusat tidak ada komplikasi, ibu mengerti
4. Memberitahu ibu cara hygiene pada bayi, ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk mengontrol ulang bayinya tanggal 1 Juni 2020 untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio atau apabila ada keluhan, ibu bersedia.

3.5.3 Kunjungan III (Neonatus Usia 27 hari)

Tanggal : 1 Juni 2020

Jam : 18.00 WIB

Data Subyektif

Bayi dapat menyusu dengan benar, BAK $\pm 7-8x/hari$, BAB $\pm 3x/hari$

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,8°C Pernafasan : 44x/menit Nadi: 135x/menit

BB sekarang : 3.800 gr

Pemeriksaan fisik

Kulit : Merah muda

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

Dada : Pernafasan normal

Analisa Data

Neonatus aterm usia 27 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Tanggal : 1 Juni 2020

Jam : 18.10 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu bayi akan di imunisasi BCG dan Polio 1, imunisasi sudah diberikan.
3. Memberitahu kembali anjuran yang sudah diberikan untuk menyusui sesering mungkin, ibu mengerti.
4. Memberitahu kembali anjuran yang sudah yaitu tentang personal hygiene, ibu mengerti.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan 1

Tanggal : 1 Juni 2020

Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Lilis Suya Wati, S.ST., M.Kes

Data Subyektif

Ibu mengatakan belum tahu ingin memakai alat kontrasepsi apa.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit

S : 367 °C P : 20x/menit

BB : 55 kg

Analisa Data

P1A0 Calon Akseptor KB

Penatalaksanaan

Tanggal : 1 Juni 2020

Jam : 18.40 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. Memberikan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu, ibu mengerti dan masih merundingkan dengan suami dirumah.

3. Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti

3.6.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan 2

Tanggal : 5 Juni 2020

Jam : 18.00 WIB

Tempat : PMB Lilis Suya Wati, S.ST., M.Kes

Data subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) dan belum haid.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,8°C

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

BB : 55 kg

Analisa Data

P 1A0 Akseptor Kontrasepsi KB

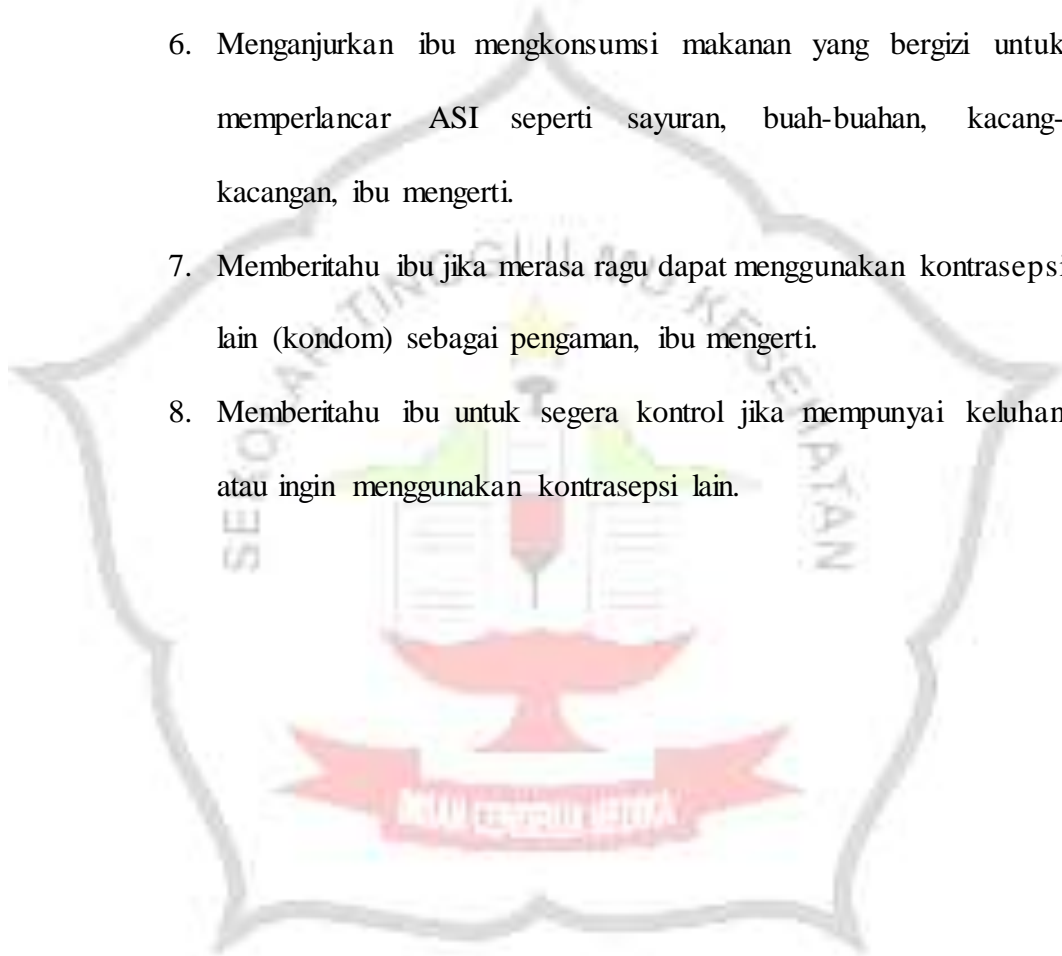
Penatalaksanaan

Tanggal : 5 Juni 2020

Jam : 18.10 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Membantu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai, ibu memilih KB MAL.

3. Menjelaskan ketentuan KB MAL seperti ibu belum haid, menyusui bayinya secara eksklusif, kontrol rutin, ibu mengerti
4. Menjelaskan kepada ibu selama menggunakan kontrasepsi MAL, bayi tidak boleh diberikan makanan/minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, ibu mengerti.
5. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI seperti sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, ibu mengerti.
7. Memberitahu ibu jika merasa ragu dapat menggunakan kontrasepsi lain (kondom) sebagai pengaman, ibu mengerti.
8. Memberitahu ibu untuk segera kontrol jika mempunyai keluhan atau ingin menggunakan kontrasepsi lain.



BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, KB pada kasus Ny “LD” pada kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M. Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimeser III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini.

Table 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny “LD” di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang.

Riwayat				keterangan
Tanggal ANC	20-03-2020	09-04-2020	05-05-2020	Umur ibu 20 tahun
UK	33 minggu	36 minggu	40 minggu	
Anamnese	Nyeri punggung	Nyeri punggung	LTP	
TD	110/70 mmHg	90/60 mmHg	110/70 mmHg	
BB	55 kg	55 kg	56 kg	

TFU	26 cm	30 cm	32 cm	Hasil Lab 29-02-2020 HB : 11,2 g%, gold : B, GDA : 87, albumin (-) reduksi (-) VCT : NR, HBSAG :NR , sypilis: NR
Terapi	Fe, Kalk	PL		
penyuluhan	Sering jalan jalan	Latihan Relaksasi	sesar	IMT : 23,5 MAP : 70 ROT : 0

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa data sebagai berikut:

A. Data subjektif

Berdasarkan data diatas sesuai dengan keluhan pasien Ny "LD", dengan nyeri punggung. Menurut penulis keluhan tersebut merupakan keluhan yang dalam batas normal yang di alami pada ibu hamil. Ny "LD" mengeluhkan nyeri punggung pada saat kehamilan yang pertama, nyeri punggung masih dalam skala ringan dan masih dapat diatasi. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, Sarwono 2011) bahwa nyeri punggung selama kehamilan merupakan keluhan yang terjadi pada ibu hamil.

B. Data objektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 9 April 2020 jam 16.00 WIB dengan hasil TD : 110/70 mmHg, UK : 36 minggu, TFU : 30 cm, BB : 55 kg. Menurut peneliti dari hasil pemeriksaan tersebut keadaan Ny "LD" masih dalam batas normal, karena tidak ditemukan kejanggalan dan kelainan dalam hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori

(Cunningham, 2014), bahwa kenaikan berat badan lebih pada ibu hamil sesuai dengan hasil indeks massa tubuh yaitu antara 7-11,5 kg.

C. Analisa data

Analisa pada Ny. "LD" adalah G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung. Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori (Emprints, 2014) pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian.

D. Penatalaksanaan

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

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada INC (*Intra Natal 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 “LD” di PBM RS Pelengkap Jombang

INC	waktu	Nilai
Anamnesa	5 mei 2020	Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan lewat dari hpl, hasil USG terjadi air ketuban sedikit
Tensi		110/70 mmHg
His		Tidak ada
Djj		(12+12+120 x 4 = 144x/menit

A. Data subjektif

Berdasarkan data diatas ibu tidak merasakan mulas dan kehamilannya melewati HPL dan bayi sungsgang. Hal ini sesuai dengan teori (icesmi sukarni k,dkk, 2013) sungsgang yaitu keadaan janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri.

B. Data objektif

Hasil pemeriksaan Ny. “LD” tanda tanda vital dimana tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 86 x/menit, pernafasan : 24x/menit, suhu : 36,7 °C Hal ini sesuai pendapat Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin masih dalam batas normal apabila dalam pemeriksaan tidak ditemukan kejanggalan atau kelainan.

C. Analisa Data

Pada Ny “LD” G1P0A0 UK 40 minggu dengan LTP + oblige + letsu + PE. Menurut peneliti berdasarkan hasil pemeriksaan sesuai dengan teori Saminem (2010), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G..P..A..

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta yang terjadi pada Ny. “LD” terjadi adanya penyulit dalam persalinan yaitu sungsang, sehingga perlu dilakukan pertolongan pertama dengan cara operasi sesar. Sesuai dengan teori Sukarni,dkk (2014) *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram dan faktor janin yang harus dilakukan operasi yaitu gawat janin, malpresentasi janin (letak lintang, letak sungsang, presentasi dahi, presentasi muka)

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (Post Natal care) Ny.“LD” di RS Pelengkap Jombang dan PBM Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

Tanggal PNC	6 mei 2020	15 mei 2020	1 juni 2020
Post Partum (hari ke)	13 jam	10 hari	27 hari
anamnesa	Perut terasa mulas	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 1 kali warna kuning jernih, belum BAB	BAK kurang lebih 5x sehari, warna kuning jernih, BAB 1x sehari, konsistensi lembek.	BAK \pm 7-8x/ hari kuning, jernih, BAB 1x/hari lembek, warna kuning
Tekanan Darah	110/80 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar

TFU Infolusi	TFU 2 jari bawah pusat	TFU 3 jari bawah pusat	TFU tidak teraba
Lochea	Lochea Rubra	Lochea sanguilenta	lochea serosa

Berdasarkan fakta pada Ny“LD”, pada 13 jam post partum lochea rubra, pada 15 hari post partum lochea sanguilenta, pada 27 hari post partum lochea serosa. Dan sudah diberikan Vitamin A 1 tablet pada saat setelah melahirk an, dan pemberian yang kedua 1 tablet pada saat keesokan harinya sebelum Ny. “LD” mau pulang. Menurut pendapat peneliti pengeluaran lochea pada Ny ”LD” terjadi kurang dari 40 hari/6 minggu, hal ini bisa disebabkan karena dari awal proses persalinan Ny “LD” mengalami pengeluaran darah nifas yang tidak banyak. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru lahir

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel BBL (Bayi Baru Lahir) Ny.“LD” di RS pelengkap Jombang.

Asuhan BBL	Waktu	Nilai
Penilaian awal	5 mei 2020	Pergerakan bayi aktif, warna kulit merah muda, dan menangis kuat.
Inj. Vit K		Sudah diberikan
Salep mata		Sudah diberikan
BB		3200 gr

PB		50 cm
Lingkar kepala		31 cm
Lingkar dada		35 cm
Lingkar lengan		9 cm
Inj. HBo		Sudah diberikan

A. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir Ny. "LD" 1 jam langsung menangis dan gerak aktif. Menurut peneliti hal tersebut merupakan keadaan yang fisiologis karena bayi langsung menangis, gerak aktif dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2011) bahwa warna kulit bayi harus berwarna kemerahan, menangis kuat, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

B. Data obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 5 Mei 2020 jam 20.00 WIB, penilaian awal bayi menangis spontan, kulit merah, reflek baik, BB: 3200gr, PB: 50cm, LK: 31cm, LD: 35cm, Lila: 9cm, belum BAB dan BAK. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena tidak adanya tanda tanda hipotermi ataupun hipoglikemia. Sehingga didapatkan menurut (KEMENKES, 2010) bayi baru lahir normal memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada cacat bawaan.

C. Analisa Data

Sehingga didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis analisa data pada Bayi Ny"LD" dalam keadaan normal mulai dari pemeriksaan fisik dan tanda – tanda vital semua normal. Menurut

teori (Latief, 2013) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

D. Penatalaksanaan

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

4.5 Asuhan kebidanan pada neonatus

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

Table 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Ny.“LD” di Rs Pelengkap jombang dan PBM Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Asuhan Neonatus	6 mei 2020	15 mei 2020	1 juni 2020
ASI	Ya	Ya	Ya
Eliminasi	BAB $\pm 1x/hari$ BAK $\pm 5x/hari$	BAB $\pm 3x/ hari$ BAK $\pm 7-8x/hari$	BAK $\pm 7-8x/hari$, BAB $\pm 3x/hari$
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

A. Data Subyektif

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

B. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 6 Mei 2020 jam 09.00 WIB, sudah bisa menghisap, tidak ikterus, umbilicus masih basah. Menurut penulis bayi baru lahir dengan nadi, suhu, dan pernafasan, eliminasi yang normal menunjukkan bahwa secara fisik dan nutrisi bayi baik. Menurut pendapat Latief (2013) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

C. Analisa Data

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

D. Penatalaksanaan

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

4.6 Asuhan Kebidanan 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 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana di PBM Lilis Surya Wati S.ST, M. Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

Kunjungan Tanggal	1 1 juni 2020	2 5 juni 2020
Subyektif	Ibu mengatakan belum tau ingin memakai alat kontrasepsi apa	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL dan belum haid
Tensi	110/70 mmHg	110/70mmHg
Berat badan	55 kg	55 kg
Haid	Belum Haid	Belum haid

A. Data Subyektif.

Berdasarkan fakta Ny. "LD" menggunakan KB MAL. Menurut peneliti KB MAL cocok bagi ibu karena KB tersebut tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun bayi, dengan menggunakan KB MAL bayi dapat memperoleh ASI Eksklusif dari ibu. KB MAL memiliki banyak keuntungan yaitu ibu akan terhindar dari perdarahan dan rahim dapat mengecil secara cepat karena pada saat ibu menyusui hormon oksitosin keluar dan berperan dalam mengecilkan rahim. KB MAL efektif hanya sampai 6 bulan, sehingga ibu bisa menggunakan KB ini hanya sampai 6 bulan. Efektifitas KB ini sekitar 85%, sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi. Menurut Proverawati (2015), keuntungan KB MAL tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi, keefektifan KB MAL 85%. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

B. Data Obyektif.

Berdasarkan fakta, Ny. "LD" dilakukan pengkajian keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut peneliti, KB MAL cocok untuk ibu karena dalam pemeriksaan ibu tidak terdapat komplikasi. Pada payudara ibu tidak terdapat bendungan ASI, hal ini dikarenakan ibu menyusui bayinya pada payudara kanan dan kiri secara bergantian. Apabila dalam proses laktasi ibu tidak terdapat gangguan dalam menyusui bayinya, ASI yang diberikan keluar lancar maka KB MAL akan mencapai sesuai efektifitasnya. KB ini hanya bisa digunakan sampai 6 bulan saja, dimana setelah 6 bulan ibu dianjurkan untuk menjadi akseptor KB hormonal. Menurut Proverawati (2015), MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

C. Analisa Data.

Analisa data pada Ny. "LD" terkait dengan KB adalah P1A0 dengan akseptor KB MAL. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) P..A.. dengan akseptor baru / akseptor lama KB. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

D. Penatalaksanaan.

Pada asuhan kebidanan untuk KB MAL peneliti melakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan, dimana dengan memberikan ASI bisa dijadikan KB

alami. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta menyusui bayi secara langsung, karena salah satu syarat KB MAL menyusui bayi sesering mungkin dan menyusui bayi secara langsung. Menjelaskan tentang keefektifan KB MAL kepada ibu dimana keefektifannya 85%, apabila ibu merasa ragu maka anjurkan suami untuk memakai KB kondom supaya keefektifan KB MAL bertambah. Menganjurkan ibu untuk segera ke bidan apabila ada keluhan atau bila ingin ber-KB hormonal Menurut Proverawati (2015), asuhan yang diberikan kepada ibu dengan KB MAL yaitu memotivasi ibu untuk menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, menyusui secara langsung pada payudara ibu. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.



BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny.“LD” telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 36 minggu sampai dengan KB.

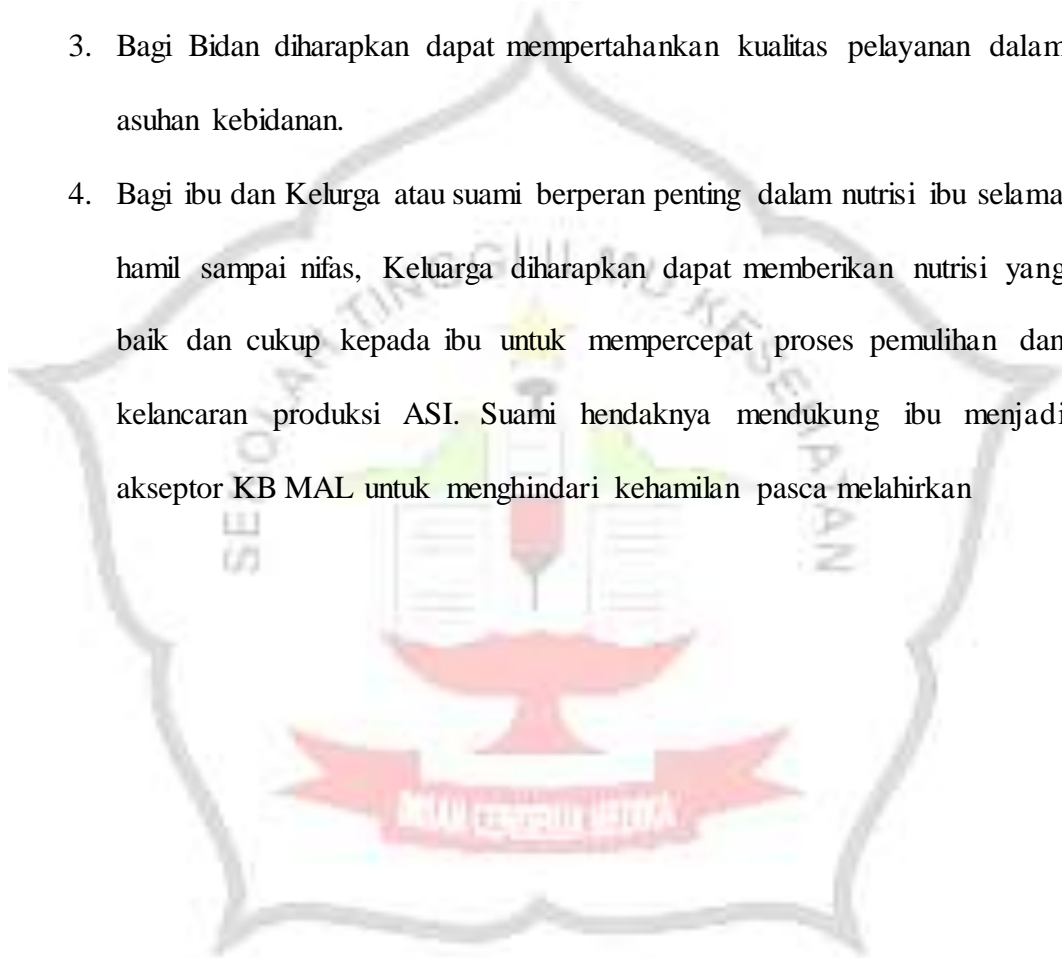
1. Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan trimester III pada Ny. “LD” G1P0A0 dengan kehamilan normal dengan nyeri punggung.
2. Asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny. “LD” G1P0A0 dengan persalinan sesar.
3. Asuhan kebidanan komprehensif nifas pada Ny. “LD” P1A0 dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif BBL pada Bayi Ny.“LD” P1A0 dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif Neonatus pada Bayi Ny.“LD” P1A0 dengan neonatus normal cukup bulan.
6. Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny. “LD” P1A0 akseptor KB MAL .

5.2 Saran

1. Bagi peneliti berikutnya diharapkan mendapat pengalaman nyata serta dapat menerapkan antara teori dengan kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, asuhan kebidanan pada ibu nifas, asuhan

kebidanan pada bayi baru lahir, asuhan kebidanan pada neonatus, asuhan kebidanan KB.

2. Bagi institusi STIKes ICMe Jombang diharapkan dapat mengembangkan penerapan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien.
3. Bagi Bidan diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan.
4. Bagi ibu dan Keluarga atau suami berperan penting dalam nutrisi ibu selama hamil sampai nifas, Keluarga diharapkan dapat memberikan nutrisi yang baik dan cukup kepada ibu untuk mempercepat proses pemulihan dan kelancaran produksi ASI. Suami hendaknya mendukung ibu menjadi akseptor KB MAL untuk menghindari kehamilan pasca melahirkan



DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- BKKBN. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- Cuningham, FG., et al. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Devvi, Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kehidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi VNL. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Manuaba.2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan , dan KB*. Jakarta : EGC
- Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Oxorn, Harry, Et Al. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sondakh, J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika
- Sudarti. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukarni, dkk. 2014. *Patologi : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sulistyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika

Sulistyawati. A. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Sunarya. 2015. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

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



Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Feny Fadila Ariyani

NIM : 171110006

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi

Laporan Tugas Akhir oleh:

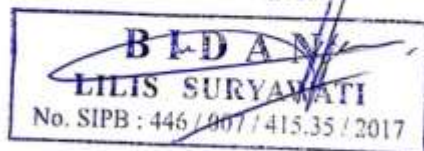
Nama bidan : Lilis Surya Wati, S.ST., M. Kes

Alamat : Ds. Sambong Dukuh Kec. Jombang Kab. Jombang

Jombang, 15 Maret 2020

Mengetahui

Bidan



Mahasiswa

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Feny", written in a cursive style.

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lutfi Dian

Alamat : Sengon Jombang

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

Nama : Feny Fadila Ariyani

NIM : 171110006

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 17 Maret 2020

Mengetahui,

Pasien



Lutfi Dian

Mahasiswa



Feny Fadila Ariyani

Lampiran 3 Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
NO. 067/KEPK/ICME/VII/2020

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "LD" dengan Kehamilan Normal di PMB Lilis Surya Wati Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Peneliti Utama : Feny Fadria Ariyani
Principal Investigator

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Lilis Surya Wati Desa Sambong Dukuh Jombang
Setting of Research

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

Jombang, 28 Juli 2020



Feny Yuldimiyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764



CARAWA KESEHATAN IBU HAMIL

No	Nama (Numeris)	Talunan Darah (mengg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Sul/U	Denyut Jantung Janin/Menit
1	Agnes Purbaningrum	93 (2)	55	33w 9d 1w	26 50cm	L Left/Right	140 144



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

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Handwritten notes in a box, including a signature and the text "S-R-20".

CARAWA KESEHATAN IBU HAMIL

Kel. Bunch	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Terdapat Gejala TT, demam, muntah, nyeri otot	Ukuran 100g, 100g, 100g	Kecepatan Ransel	Kecepatan Ransel	Ket. Hb
1+	1w	Kecepatan Ransel	Kecepatan Ransel	Kecepatan Ransel	Kecepatan Ransel	Kecepatan Ransel
1+						
1+						

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

ANC TERPADU
PUSKESMAS PULO LOR
TGL 13/12/16

	Tempat Balik	Keperawatan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
Tempat:	pinggang syeri	
Janin :	Tunggal / Gemell ; Hidup / Mati	
Letak :	Kepta / Sungsang / Lintang / Oblique	
Jenis Kelamin :		
Usia Kehamilan :	36 7/7	100 21-5-2018
Cairan Ketuban :	Jernih / Keras / Hidramnion	
Plasenta di :	Poster	grade : 41
Kelainan Mayor :	⊖	
<p>Bila Inpartu / KPD Segera lapor</p>		Kal x 9/5



Lampiran 5 Informed Consent

Informed consent

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lutfi Dian Lestari

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur/ tgl lahir : 20 tahun

Alamat : Sengon Jombang

Telp : 082257666826

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupaoperasi sesar.....

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan

Jombang, 5 mei 2020

Bidan/Pelaksana,
Ttd

Yang membuat pernyataan,
Ttd

()

(lutfi dian lestari)

Lampiran 6 Kontrol Ibu

PMC **RS. PELENGKAP MEDICAL CENTER**
 Jl. Ir. Juanda No.03 Telp. (0321) 877945 Fax. (0321) 869826
JOMBANG

DISCHARGE PLANNING (PERENCANAAN PASIEN PULANG) No. RM :

I. Nama :
 Umur :
 Ruang :
 Tanggal MRS :

II. Keluar dari RS. PMC Jombang
 A. Tanggal :
 B. Diagnosa :
 C. Kondisi : Sembuh Pulang atas permintaan sendiri
 Pindah ke RS lain Mati < 48 jam
 Mati > 48 jam

D. Perawatan Pasien di rumah
 1. Diet :
 2. Aktivitas / Mobilisasi :
 3. Obat yang dikonsumsi :

No.	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Pemeriksaan yang dibawa pulang :
 Foto ECG Hasil laboratorium
 Kartu Control USG Lain - lain

5. Mohon periksa kembali (control) pada :
 a. Hari :
 b. Tanggal :
 c. Tempat :
 d. Jam :
 e. Lain - lain :

Saya selaku keluarga pasien menyatakan telah mendapat penyuluhan hal-hal tersebut di atas oleh tugas dan telah mengerti

Jombang, 20

Pasien / Keluarga Pasien Dokter,

Lampiran 7 Kunjungan 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: 16/01/2020	Tgl: 18/01/2020	Tgl: 19/01/2020
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	170/80, 38,5°C, 20, 20	170/80, 38,5°C, 20, 20	170/80, 38,5°C, 20, 20
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	f 1500cc, 600, 100, baik, 2gr, 1.50, 200	f 2000, 600, 100, baik, 2gr, 1.50, 200	600, 100
lokhia dan perdarahan			
Pemerksaanjalan lahir	-	-	-
Pemerksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	✓	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-

Memberi nasehat yaitu :			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl :	Asi Eksklusif, Personal hygiene, Perawatan Luka
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl :	Asi Eksklusif, Personal hygiene, Perawatan Luka
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl :	Asi eksklusif, Personal hygiene, Perawatan Luka

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 8 Kontrol Bayi

 **RS. PELENGKAP MEDICAL CENTER**
Jl. Ir. Juanda No. 03 Telp. (0321) 877945 Fax. (0321) 869826
JOMBANG

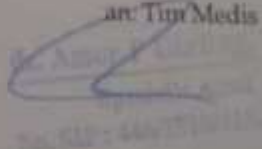
SURAT KETERANGAN PULANG

Kepada Yth.
dr. Spesialis Anak
Di Tempat

Bersama ini kami hantarkan pasien atas:

Nama : WIFI Arian L
Tanggal Lahir : 11/12/20 Pukul : 13.20 WIB
Dx : _____
Laki-laki/Perempuan : BB: 3200 gram, PB: 50 cm, LK: 31 cm,
LD: 30 cm, UUR: 30 cm, LILA: 2 cm.
Anus (+), Ketuban: tidak teraba
HR : _____ x/mnt, RR: 30 x/mnt, S: 31 C, A-S: 3-4
Perawatan BBL : Thermoregulasi, Suction, Salep Eriamycetin,
Inj. Vit K 1 mg
Oksigen (O2) : _____ lpm, ASI + PASI: _____ cc.
Nasehat : 1. Jemur pagi
2. ASI
3. Perawatan tali pusat

Mohon perawatan lebih lanjut pasien tersebut, atas perhatiannya kami sampaikan banyak terima kasih.

Jombang, 12/12/20
an: Tim Medis

No. KLP: 4402110111000000

NB : Imunisasi : Sudah / belum* Belum
Kontrol Tanggal : 12/12/20
Ket. :- Lembar putih untuk control
- Lembar Merah untuk RM

Lampiran 9 Kunjungan Bayi Baru Lahir

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: 6/2020	Tgl: 15/6/2020	Tgl: 1/6/2020
Berat badan (kg)	3,20 kg	3,3	3,8
Panjang badan (cm)	50	50	50
Suhu	36,7°C	36,8°C	36,8°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	40 x/menit	44 x/menit	40 x/menit
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	136 x/menit	136 x/menit	130 x/menit
Memeriksa adanya diare	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) +/-			
Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:	-	-	-
Memeriksa masalah/keluhan ibu	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa			

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

43

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7hari)	5/24/12												
BCG	5/24/12												
Polio 1	1/30/12												
DPT-HB-Hib 1	1/30/12												
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib													
*Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													
Umur (bulan)				18			24						
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
***DPT-HB-Hib Lanjutan													
*** Campak Lanjutan													

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

Lampiran 10 Kartu KB

<p>MELAYANI : 1. Pertolongan Persalinan (24 jam) 2. Pemeriksaan Kehamilan 3. Pemeriksaan Ibu Nifas 4. Pemeriksaan Bayi 5. Imunisasi 6. KB</p> <p>BUNYA : Setiap hari, Pagi : 06.00 s/d 10.00 WIB Sore : 16.00 s/d 21.00 WIB</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Bawalah Kartu ini Setiap Periksa</p>	<p style="text-align: center;">PRAKTEK MANDIRI BIDAN NY. LILIS SURYA WATI, S.S.T, M.Kes Jl. Tanjung No.12 Sarihyo, Sambong Dukuh Jembung</p> <p style="text-align: center;">08218491844 082234868753</p> <p style="text-align: right;">No :</p> <p>Nama :</p> <p>Umur :</p> <p>Suami :</p> <p>Alamat :</p> <p>HP :</p> <p>KB :</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------




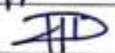







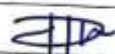
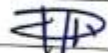

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Feny Fadila Ariyani

NIM : 171110006

Pembimbing 1 : Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes

No	Tanggal	Masukan	TTD
1	20-03-2020	Konsul judul LTA. ACC	
2	22-03-2020	Bab 1 latar belakang diperbaiki	
3	30-03-2020	Bab 1 acc lanjut bab 2	
4	05-04-2020	Bab 2 revisi	
5	09-04-2020	Bab 2 revisi lanjut bab 3	
6	17-04-2020	Bab 123 acc buat kelengkapan Proposal	
7	25-04-2020	Proposal ACC siap sempro	
8	30-04-2020	Revisian sempro acc	
9	06-07-2020	Konsul bab 3 dari persalinan sampai KB	
10	27-07-2020	Bab 3 ACC lanjut bab 4 5	
11	04-08-2020	Bab 4 5 acc buat kelengkapan LTA	
12	05-08-2020	Siap ujian hasil	

Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Feny Fadila Ariyani

NIM : 171110006

Pembimbing 2 : Yana Eka Mildiana, S.ST., M. Kes

No	Tanggal	Masukan	TTD
1	20-03-2020	Konsul judul LTA. ACC	
2	27-03-2020	Bab 1 latar belakang diperbaiki	
3	01-04-2020	Bab 1 acc lanjut bab 2	
4	05-04-2020	Bab 2 revisi	
5	17-04-2020	Bab 2 revisi lanjut bab 3	
6	25-04-2020	Bab 123 acc buat kelengkapan Proposal	
7	26-04-2020	Proposal ACC siap sempro	
8	30-04-2020	Revisian sempro acc	
9	14-07-2020	Konsul bab 3 dari persalinan sampai KB	
10	27-07-2020	Bab 3 ACC lanjut bab 4 5	
11	04-08-2020	Bab 4 5 acc buat kelengkapan LTA	
12	05-08-2020	Siap ujian hasil	