

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



**DISUSUN OLEH :
DINA SILVIA PRAHASTUTI
171110004**

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

2020

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L” G₁P₀A₀
UK 36-37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYAWATI, S.ST., M.KES
SAMBONG DUKUH, JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**OLEH:
DINA SILVIA PRAHASTUTI
171110004**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L"
G₁P₀A₀₀₀₀ UK 36-37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYAWATI, S.ST., M.KES**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

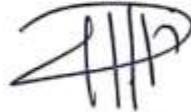
Nama : Dina Silvia Prahastuti

NIM : 171110004

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.SiT., 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 "L" G₁P₀A₀
UK 36-37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYAWATI, S.ST., M.KES**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dina Silvia Prahastuti

NIM : 171110004

**Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Agustus 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan dapat diterima**

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

| | NAMA | TANDA TANGAN |
|----------------------|--|--|
| Penguji Utama | : <u>Dhita Yuniar, S.ST., M.Kes</u> NIK. 05.10.371 |  |
| Penguji I | : <u>Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes</u> NIK. 02.05.045 |  |
| Penguji II | : <u>Yana Eka Mildiana, S.ST., M.Kes</u> NIK. 02.10.219 |  |

Ketua STIKes ICMe



H. Imam Fatoni, S.KM., MM

NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi

D-III Kebidanan



Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes

NIK. 02.08.127

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dina Silvia Prahastuti
NIM : 171110004
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “L” 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



Dina Silvia Prahastuti
NIM 171110004

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dina Silvia Prahastuti
NIM : 171110004
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “L” 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



Dina Silvia Prahastuti
NIM 171110004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang, 20 Juli 1999 merupakan putri dari Bapak Budi Susanto dan Ibu Tinah. Penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

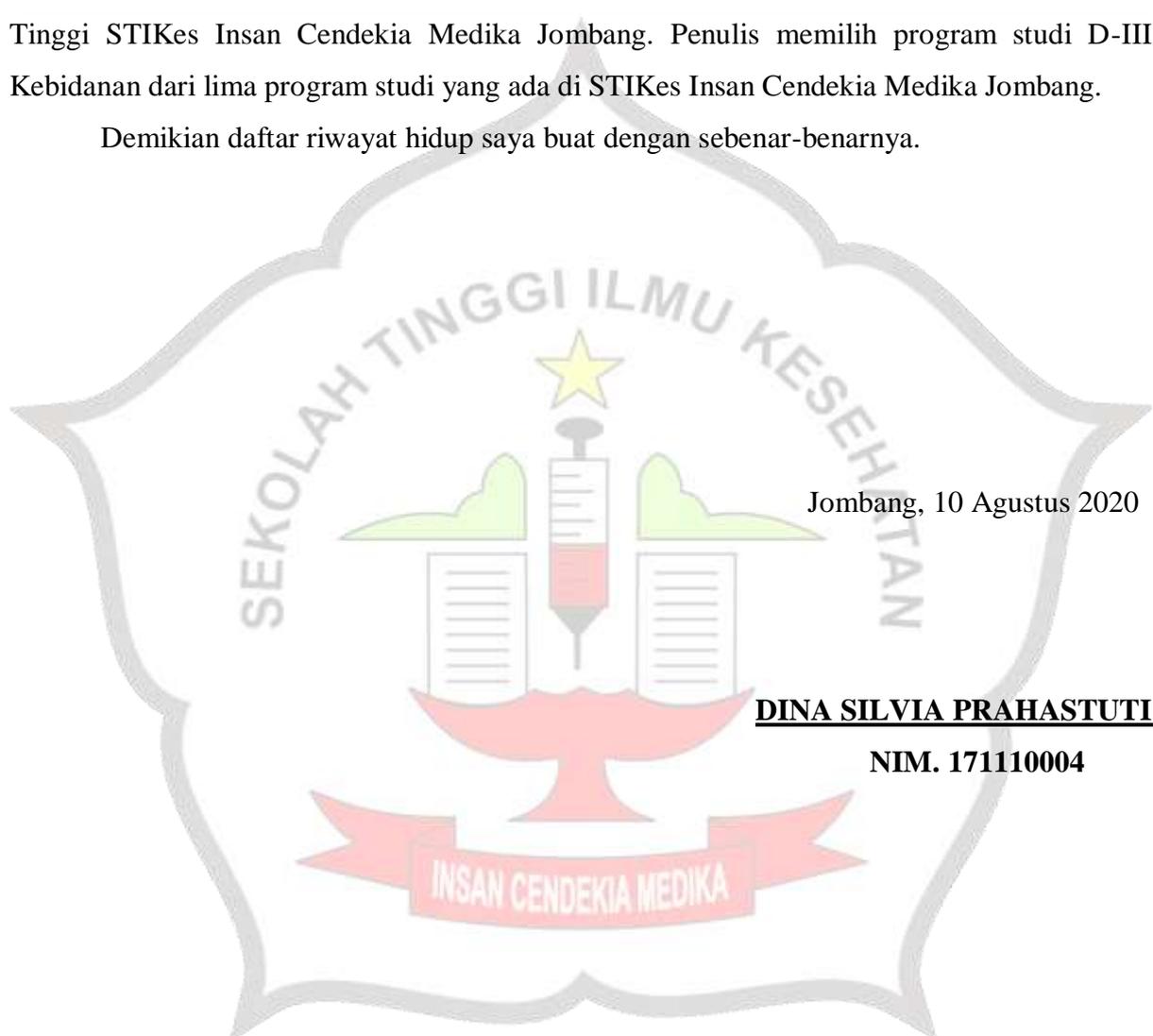
Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di TK Kretarto Gongseng lulus pada tahun 2005, SDN Gongseng 1 lulus pada tahun 2011, SMPN 1 Megaluh lulus pada tahun 2014, SMAN Plandaan lulus pada tahun 2017, dan pada tahun yang sama penulis masuk Perguruan Tinggi STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi D-III Kebidanan dari lima program studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 10 Agustus 2020

DINA SILVIA PRAHASTUTI

NIM. 171110004



PERSEMBAHAN

Tiada yang maha pengasih dan maha penyayang selain engkau Ya ALLAH, Syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu, saya bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Teristimewa kedua orang tua saya yaitu Ayah Budi Susanto dan Ibu Tinah sebagai motivator terbesar dalam hidupku, saya juga mencoba memberikan yang terbaik untuk beliau, betapa saya intin melihat beliau bangga dengan saya, serta kasih sayang yang tak ternilai dan pengorbanan beliau kepada saya selama ini.
Terimakasih atas dukungan moral maupun materil untuk saya selama ini.
2. Adik saya Inas Salma Nabillah yang juga sudah memberikan saya semangat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini , Terima kasih atas doa dan dukungannya.
3. Dosen-dosenku yang telah menjadi orang tua kedua saya, yang namanya tak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi kepada saya, selalu peduli kepada saya dan selalu perhatian, Ucapan terima kasih saya berikan untuk ilmu yang tak ternilai harganya yang telah beliau berikan sangatlah berarti untuk saya.
4. Dosen Pembimbing Akademik Ibu Any Isro'aini S.ST., M.Kes dan Ibu Dwi Anik Karya S.ST., M.Kes. beliau yang selalu memotivasi saya untuk selalu focus menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini supaya bisa menjadi orang yang sukses nantinya.
5. Untuk teman-teman almamaterku dan teman-teman seperjuanganku di kost dan kampus yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu. Mari kita lanjutkan perjuangan kita di luar sana. Jaga nama baik almamater dan buat harum nama kampus kita.
Almamaterku tercinta, terima kasih!!!

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. “L” G₁P₀A₀ UK 36-37 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung diPMB Lilis Suryawati, 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, penulisan banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. H. Imam Fatoni, S.KM., MM, selaku Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, S.ST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Dhita Yuniar, S.ST., M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Yana Eka Mildiana, S.ST., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Lilis Suryawati S.ST., M.Kes, yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Ibu Lisa Anyarani selaku responden atas kerjasamanya yang sangat baik.
8. Ayah, Ibu dan Adik atas cinta, dukungan dan do'a yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

Jombang, 05 Agustus 2020

Penulis

(Dina Silvia Prahastuti)



RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L” KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYAWATI, S.ST., M.KES DESA SAMBONG DUKUH, KEC. JOMBANG KAB. JOMBANG

OLEH:

DINA SILVIA PRAHASTUTI

171110004

Dalam kehamilan sering kali terjadi perubahan yang menjadikan keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual, muntah pada awal kehamilan, konstipasi, gangguan berkemih, pembengkakan pada tungkai dan kaki, serta nyeri pada punggung. Di Indonesia, masalah yang sering kali dikeluhkan oleh ibu hamil pada trimester III salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung adalah gangguan yang umum sekali terjadi, dan ibu hamil sebelumnya juga sebelumnya mungkin pernah memiliki riwayat sakit punggung di masa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung dapat dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan. Nyeri punggung bawah sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan.

Penatalaksanaan dalam mengatasi masalah nyeri punggung ini adalah istirahat yang cukup, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, kompres air hangat pada punggung, mandi air hangat, pijatan/ usapan pada punggung, menggunakan pengganjal bantal pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “L” pada kehamilan trimester III dengan nyeri punggung sudah teratasi, pada persalinan dengan persalinan spontan tanpa adanya penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal tanpa adanya penyulit, pada BBL dengan bayi baru lahir normal tanpa adanya penyulit, pada neonatus dengan neonatus normal tanpa adanya penyulit, dan menjadi akseptor baru alat kontrasepsi...

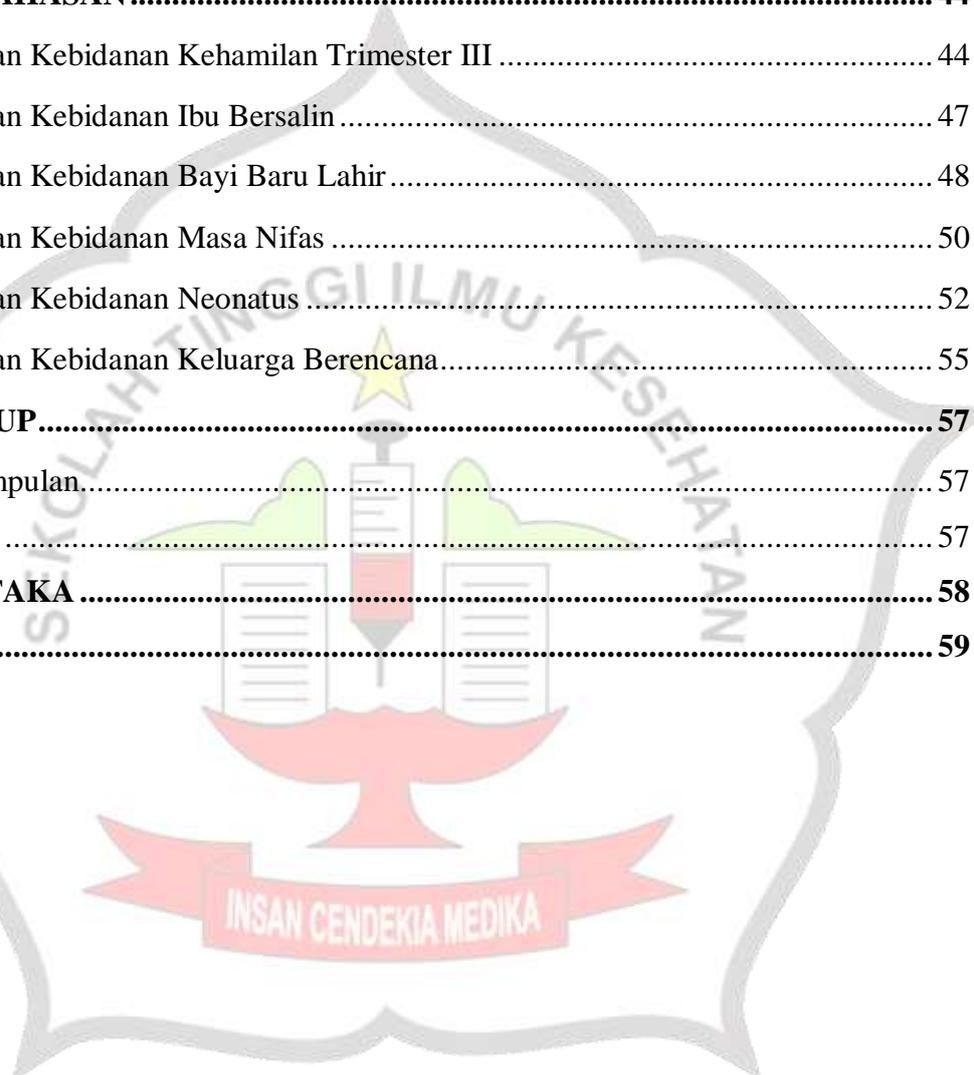
Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan pada waktu hamil sampai dengan KB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Nyeri Punggung.

DAFTAR ISI

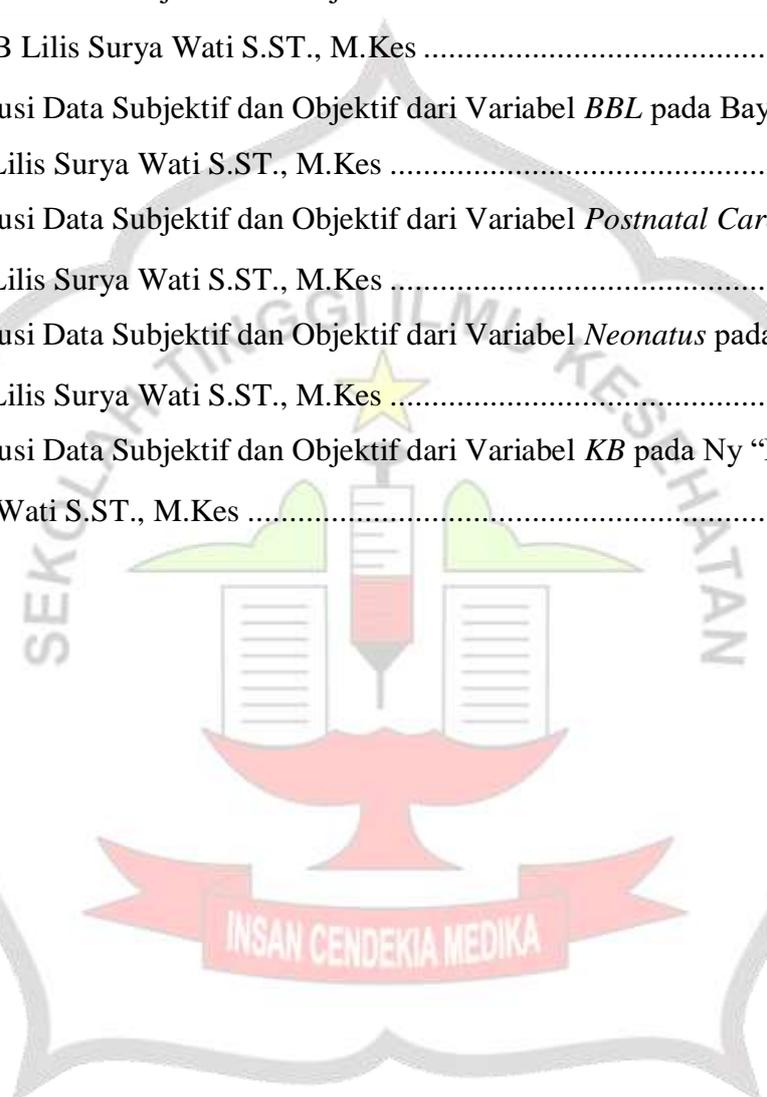
| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL LUAR..... | i |
| HALAMAN JUDUL DALAM..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI..... | v |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN..... | vi |
| RIWAYAT HIDUP..... | vii |
| PERSEMBAHAN..... | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| RINGKASAN..... | xi |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 2 |
| 1.3 Tujuan..... | 2 |
| 1.4 Manfaat..... | 2 |
| 1.5 Ruang Lingkup..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III..... | 6 |
| 2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan..... | 11 |
| 2.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas..... | 14 |
| 2.4 Konsep Dasar Asuhan BBL..... | 17 |
| 2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus..... | 19 |
| 2.6 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana (KB)..... | 20 |
| 2.7 Konsep Dasar Nyeri Punggung..... | 22 |
| BAB III ASUHAN KEBIDANAN..... | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III | 27 |
| 3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin | 31 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan Masa NifasPost SC | 33 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 36 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus | 38 |
| 3.6 Asuhan Kebidanan KB | 42 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 44 |
| 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III | 44 |
| 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin | 47 |
| 4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 48 |
| 4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas | 50 |
| 4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus | 52 |
| 4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... | 55 |
| BAB V PENUTUP..... | 57 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 57 |
| 5.2 Saran | 57 |
| DAFTAR PUSTAKA | 58 |
| LAMPIRAN | 59 |



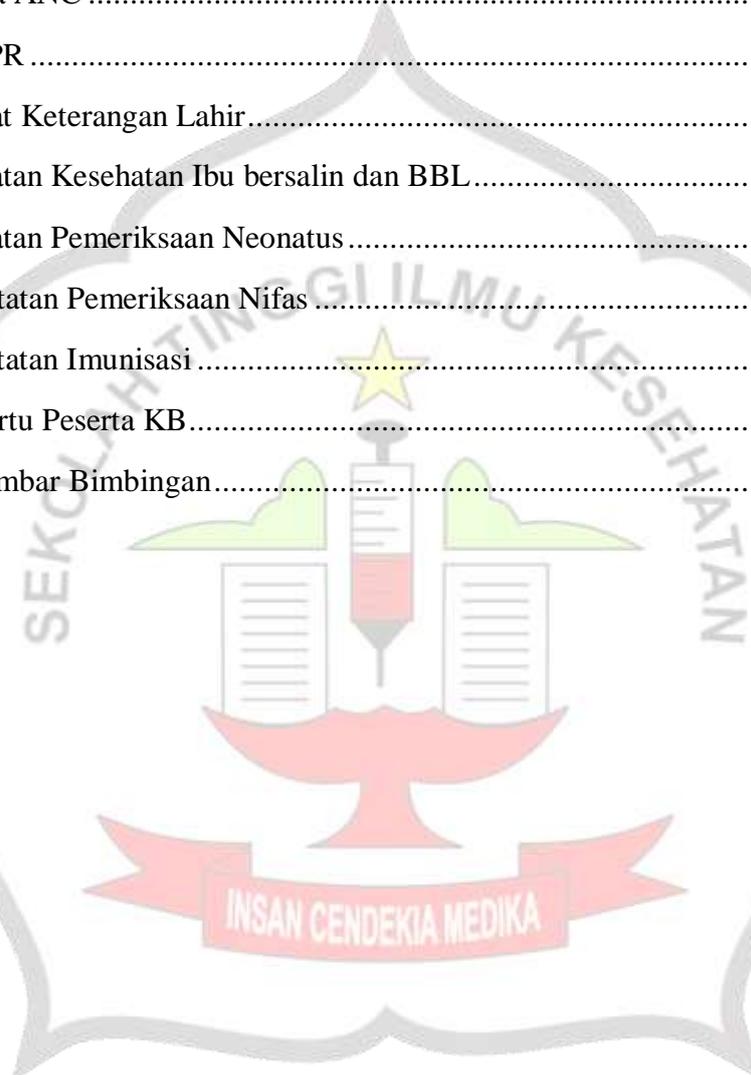
DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Masa Kehamilan Trimester III | 6 |
| Tabel 2.7 Nyeri Berdasarkan Durasi | 23 |
| Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel <i>Antenatal Care</i> pada Ny “L” di PMB Lilis Surya Wati S.ST., M.Kes | 44 |
| Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel <i>Intranatal Care</i> pada Ny “L” di PMB Lilis Surya Wati S.ST., M.Kes | 47 |
| Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel <i>BBL</i> pada Bayi Ny “L” di PMB Lilis Surya Wati S.ST., M.Kes | 48 |
| Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel <i>Postnatal Care</i> pada Ny “L” di PMB Lilis Surya Wati S.ST., M.Kes | 50 |
| Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel <i>Neonatus</i> pada Bayi Ny “L” di PMB Lilis Surya Wati S.ST., M.Kes | 53 |
| Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel <i>KB</i> pada Ny “L” di PMB Lilis Surya Wati S.ST., M.Kes | 55 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Surat Persetujuan Bidan..... | 59 |
| Lampiran 2. Surat Pernyataan Pasien..... | 60 |
| Lampiran 3. Keterangan Uji Etik..... | 61 |
| Lampiran 4. Identitas Keluarga | 62 |
| Lampiran 5. Data ANC | 63 |
| Lampiran 6. KSPR | 65 |
| Lampiran 7 .Surat Keterangan Lahir..... | 66 |
| Lampiran 8 Catatan Kesehatan Ibu bersalin dan BBL..... | 67 |
| Lampiran 9. Catatan Pemeriksaan Neonatus..... | 68 |
| Lampiran 10. Catatan Pemeriksaan Nifas | 69 |
| Lampiran 11. Catatan Imunisasi..... | 71 |
| Lampiran 12. Kartu Peserta KB..... | 72 |
| Lampiran 13. Lembar Bimbingan..... | 73 |



DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|--------------------------------|
| ANC | : Antenatal Care |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| TP | : Taksiran Persalinan |
| BB | : Berat Badan |
| TB | : Tinggi Badan |
| TM | : Tensi Miring |
| TT | : Tensi Terlentang |
| MAP | : Mean Arterial Pressure |
| ROT | : Roll Over Test |
| LILA | : Lingkaran Lengan Atas |
| N | : Nadi |
| S | : Suhu |
| RR | : Respiratory (Pernafasan) |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| UK | : Usia Kehamilan |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TBJ | : Tafsiran Berat Janin |
| DJJ | : Detak Jantung Janin |
| Hb | : Hemoglobin |
| Golda | : Golongan Darah |
| UUK | : Uzun-Uzun Kecil |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| KB | : Keluarga Berencana |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| KIE | : Komunikasi Informasi Edukasi |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri punggung merupakan suatu keluhan nyeri kompleks sering terjadi di dunia. Pada trimester II dan III merupakan yang umum terjadi dikalangan ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan nyeri punggung saat dalam kehamilan, persalinan hingga melahirkan. Sebanyak 30% responden masuk dalam penelitian, responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak 20%, 50% mengalami nyeri sedang dan sebanyak 30% mengalami nyeri dengan gejala penyerta. (Kurniati Devi Permatasari, 2019)

Dalam kehamilan sangat sering sekali terjadinya nyeri punggung sehingga dapat digambarkan sebagai suatu gangguan rasa nyaman dalam kehamilan. Prevelensi nyeri punggung pada kehamilan terjadi sekitar 50% di Amerika Serikat, Kanada, Iceland, Turki, Korea, dan Israel. Hasil penelitian pada ibu hamil di berbagai daerah di Indonesia sekitar 60-80% orang yang mengalami *back pain* (nyeri punggung) pada waktu kehamilannya (Anshari, 2010).

Pada tahun 2014 University of Ulser melakukan survey online, hasilnya yaitu dari 157 ibu hamil yang mengikuti kuesioner, 60% diantaranya pernah mengalami nyeri pada bagian tulang belakang (Sinclair et al, 2014). Berdasarkan survei yang dilakukan penulis di PMB Lilis Surya Wati S.ST.,M.Kes Desa Sambong dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, dari data kunjungan ibu hamil pada bulan Maret dan April 2020 dari 88 ibu hamil sekitar 35 ibu yang mengalami back pain dan salah satunya adalah Ny "L"

Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan karena uterus yang semakin besar. Jika ibu tidak memberikan perhatian terhadap perubahan bentuk tubuhnya maka ia berjalan dengan tubuh yang berbentuk lordosis. Jika nyeri punggung berkelanjutan kemungkinan diperlukan *analgesic* (obat penenang), tetapi sebaiknya dikomunikasikan terlebih dahulu dengan dokter. (Nirwana, 2011)

Pada trimester III ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung, sangat penting bagi bidan untuk memberikan KIE tentang bagaimana cara mengatasi rasa nyeri punggung, gunakan bantal sebagai penyangga saat tidur, relaksasi, melakukan senam hamil, pijatan, mandi air hangat juga dapat meredakan otot serta anjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas serta untuk menjaga bentuk tubuhnya, tulang punggung harus selalu tegak tidak boleh membungkuk.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis memberikan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “L” dengan Kehamilan Normal di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus
6. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan sebagai bahan pembelajaran tentang nyeri punggung dengan menerapkan ilmu asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB terutama pada ibu hamil yang mempunyai keluhan fisiologis nyeri punggung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Diharapkan dapat menambah skill tentang massage untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung
2. Mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Ny “L” dengan kehamilan normal di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

PMB Lilis Surya Wati, SST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan dilakukan pada bulan Maret sampai Juli 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Lama waktu hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama mulai dari konsepsi sampai dengan usia kehamilan 3 bulan, triwulan kedua dimulai bulan ke 4 sampai usia kehamilan 6 bulan, triwulan ketiga dimulai bulan ke 7 sampai dengan 9 bulan. (Prawirohardjo, 2010)

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, menurut kalender internasional kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dan berlangsung selama tiga trimester. (Evayanti, 2015)

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Dalam suatu kehamilan wanita mengalami perubahan pada seluruh system genetalia sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin didalam rahim

1. Perubahan Fisiologis

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot.

2) Serviks

Pada saat mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan relatif dilusi dalam keadaan menyebar.

3) Uterus

Pada akhir masa kehamilan uterus berubah menjadi suatu organ yang mampu menompang janin, plasenta, dan cairan amnion sehingga akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangan uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

4) Ovarium

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

a. Sistem Payudara

Pada kehamilan trimester III ini pertumbuhan kelenjar pada mammae membuat ukurannya menjadi meningkat. Pada usia kehamilan 32 minggu sampai anak lahir keluar cairan lebih kental, berwarna kuning, banyak mengandung lemak, cairan ini disebut dengan kolostrum.

b. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah berada di bawah perut ibu dan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan.

c. Sistem Pencernaan

Karena adanya peningkatan hormone progesterone biasanya sering terjadi konstipasi. Selain konstipasi, perut kembung juga terjadi disebabkan karena adanya tekanan uterus yang membesar sehingga mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan literal.

d. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Hormon prolactin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

e. Perubahan Metabolik

Sebagian besar perubahan berat badan selama hamil berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan diperkirakan kenaikan berat badan sebanyak 12,5 kg.

- f. Sistem Kardiovaskular
- g. Sistem Pernafasan

Seiring dengan penambahan ukuran uterus semakin besar dapat mengakibatkan system pernafasan bekerja lebih cepat sehingga pada usia kehamilan trimester III menyebabkan ibu hamil lebih cepat lelah.

(Romauli, 2011)

2.1.2 Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut teori rubin perubahan psikologis pada kehamilan trimester III, yaitu :

- a. Muncul rasa ketidaknyamanan pada kehamilan
- b. Takut dengan rasa sakit yang muncul pada saat persalinan
- c. Merasa cemas ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- d. Merasa sedih karena terpisah dengan bayinya
- e. Merasa kurang perhatian oleh suami dan keluarga
- f. Muncul perasaan mudah sensitive dan libido menurun

(Romauli, 2011)

2.1.3 Ketidaknyamanan Masa Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya

Dalam suatu proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu yang membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologi.

Tabel. 2.1 Ketidaknyamanan Masa Hamil di Trimester III dan Cara Mengatasinya

| No | Rasa Ketidaknyamanan | Cara Mengatasinya |
|----|----------------------|---|
| 1. | Sering BAK | - Segera kosongkan kandung kemih pada saat ingin kencing - Perbanyak minum air putih pada saat siang hari - Batasi minum kopi, teh, dan minuman yang mengandung soda. -Menjelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih. |
| 2. | Striae Gravidarum | Gunakan emolien topical atau antipruritic jika terdapat indikasinya |
| 3. | Hemoroid | - Hindari konstipasi - Masukkan kembali anus setelah selesai BAB dengan perlahan |

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 4. | Floralbus | <ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari minimal 2 kali sehari - Gunakan pakian dalam berbahan katun dan mudah menyerap - Ganti pakaian dalam setiap kali basah - Konsumsi buah dan sayur untuk meningkatkan daya tahan tubuh |
| 5. | Sembelit | <ul style="list-style-type: none"> - Asupan cairan ditingkatkan - Minum cairan dingin atau hangat, saat perut kosong - Istirahat yang cukup dan Lakukan senam |
| 6. | Sesak Nafas | <ul style="list-style-type: none"> - Rentangkan tangan diatas kepala serta Tarik nafas panjang |
| 7. | Kram pada Kaki | <ul style="list-style-type: none"> - Kurangi konsumsi susu - Regangkan otot otot yang mengalami kram - Gunakan krim penghangat untuk otot |
| 8. | Sakit Punggung Atas dan Bawah | <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan tubuh yang baik - Gunakan bantal sebagai pengganjal pada saat tidur - Kompres air hangat pada bagian punggung - Hindarkan penggunaan sandal yang berhak tinggi - Hindarkan mengangkat beban yang berat |

Sumber: Sulistyawati, 2009

2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Fisik

a. Diet Makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi sebaik mungkin. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan, akan beranggapan menjadi gemuk, pre eklamsi, janin terlalu besar, dan sebagainya. Rata-rata PBBH yang dianjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kilogram.

b. Kebutuhan Energi

- Protein
- Zat Besi
- Asam Folat
- Kalsium

c. Obat-obatan

Jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat, maka sebaiknya pemberian obat pada ibu hamil dihindari.

d. Senam hamil

Kegunaan senam hamil untuk melancarkan sirkulasi darah, menambah nafsu makan, dan melancarkan system pencernaan.

e. Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapan lainnya yang kurang tepat akan memberikan ketidaknyamanan pada ibu hamil karena dapat mengganggu fisik dan psikologi ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil harus memenuhi kriteria berikut ini:

1. Gunakan pakaian yang bersih, longgar dan tidak terdapat ikatan pada bagian perut
2. Pilih pakaian yang mudah menyerap keringat
3. Gunakan bra yang dapat menyokong payudara
4. Hindari pemakaian sandal yang ber hak tinggi
5. Gunakan pakaian dalam yang selalu bersih

f. Istirahat dan rekreasi

Dengan adanya penambahan berat badan sehingga terjadi beberapa perubahan fisik pada ibu hamil yang tidak jarang akan mudah mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

g. Perawatan payudara

Sebagai persiapan untuk menyambut kelahiran bayi, payudara merupakan aset yang paling utama. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara antara lain :

1. Gunakan bra yang dapat menyangga payudara
2. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena dapat menyebabkan iritasi

3. Jika ditemukan pengeluaran cairan berwarna kuning berarti produksi ASI telah dimulai

h. Eliminasi

i. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak memiliki riwayat penyakit seperti berikut ini :

1. Sering abortus dan terjadi kelahiran premature
2. Perdarahan pervaginam
3. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
4. Bila ketuban sudah pecah maka koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin. Imunisasi pada ibu meliputi :

- T0 : belum pernah mendapat
- T1 : Suntikan yang diberikan TT1
- T2 : Suntikan yang diberikan TT2 dilakukan 4 minggu setelah TT1, lama perlindungannya 3 tahun dan persentase perlindungan 80%
- T3 : Suntikan yang diberikan TT3 dilakukan 6 minggu setelah TT2, lama perlindungannya 5 tahun dan persentase perlindungan 95%
- T4 : Suntikan yang diberikan TT4 dilakukan 1 tahun setelah dilakukan TT3, lama perlindungannya 10 tahun dan persentase perlindungan 99%
- T5 : Suntikan yang diberikan TT5 dilakukan 3 tahun setelah TT4, lama perlindungannya seumur hidup dan persentase perlindungan 99%

Artinya bayi yang nantinya dilahirkan akan terlindungi dari *tetanus neonatorum*.

2. Kebutuhan Psikologis

a. Persiapan saudara kandung (sibling rivalry)

Adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat adanya kelahiran anak berikutnya, biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Untuk mencegah sibling rivalry langkah yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, tetap disayang oleh ayah ibu)
- 2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- 3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak dalam kandungan
- 4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran adiknya.

b. Dukungan Keluarga

Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari keluarga atau orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu hamil mengalami ketakitan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir.

c. Perasaan aman dan nyaman

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta menupayahkan untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan ini sangat penting dilakukan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang dialami, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat untuk persiapan menjadi orang tua.

e. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan trimester III antara lain :

- a. Ketuban Pecah Dini (KPD)
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Mual muntah yang berlebihan
- d. Demam tinggi
- e. Perdarahan
- f. Bengkak pada kaki dan tungkai
- g. Nyeri pada perut
- h. Plasenta previa
- i. Solusio plasenta

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan adanya bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Sulistyawati, 2010)

2.2.2 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap. Pada awal pemulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih bisa untuk jalan-jalan. Kala I dibagi menjadi beberapa fase, antara lain :

- a. Fase laten : Terjadinya pembukaan dan penipisan dimulai sejak awal terjadinya kontraksi, pembukaannya kurang dari 4 cm, lama waktu 8 jam
- b. Fase aktif :
 1. Meningkatnya kontraksi yang semakin lama semakin sering
 2. Pembukaan serviks dari 4 cm ke 10 cm
 3. Penurunan bagian terbawah janin (kepala)
 4. Berlangsung selama 6 jam

2. Kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran janin. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, terjadi dorongan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Lama waktu kala II untuk primipara berlangsung selama 1,5 – 2 jam sedangkan multipara berlangsung selama 0,5-1 jam. Proses kala II terbagi menjadi beberapa tahapan gerakan kepala janin didasar panggul yang diikuti oleh lahirnya seluruh bagian tubuh badan bayi.

a. Penurunan kepala

Penurunan kepala disebabkan karena masuknya kepala ke PAP dan adanya proses majunya kepala. Penyebab majunya kepala karena adanya tekanan dari cairan intrauterine, tekanan oleh fundus pada bokong, kekuatan mengejan dari ibu, dan melurusnya badan bayi yang disebabkan oleh perubahan bentuk Rahim.

b. Fleksi

Fleksi disebabkan karena adanya dorongan maju dan terdapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding pintu atas dasar panggul.

c. Putar paksi dalam

Putar paksi dalam merupakan proses pemutaran bagian depan sehingga bagian terendah dari janin memutar menuju ke bawah symphysis. Putar paksi dalam tidak terjadi secara sendiri namun selalu bersamaan dengan adanya proses majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai pada hodge III.

d. Ekstensi

Lahirnya kepala secara ekstensi dilakukan setelah pemutaran maksid dalam selesai dan kepala sampau di dasar panggul. Kejadian ini disebabkan karena sumbu jalan lahir di pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas sehingga kepala harus melakukan ekstensi untuk dapat melaluinya.

e. Putar paksi luar

Setelah lahirnya kepala, kepala bayi akan mengalami perputaran yang disebut putar paksi luar. Pemutaran ini dilakukan untuk menyesuaikan posisi tubuh untuk menghilangkan torsi pada leher.

f. Ekspulsi

Ekspulsi merupakan lahirnya bahu depan sampai dengan lahirnya seluruh tubuh bayi. (Sulistyawati, 2010)

3. Kala III

Kala III adalah pengeluaran uri atau plasenta. Terjadi beberapa saat setelah bayi lahir, proses ini berlangsung 5-30 menit.

4. Kala IV

Kala IV merupakan tahapan pemulihan, tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap adanya bahaya perdarahan. Dilakukan selama 2 jam (Kusniati, 2009)

2.2.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan keterampilan dan pengambilan keputusan terhadap kliennya.

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran berlangsung.
- b. Melakukan pengkajian untuk membuat diagnose, mencegah, dan menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dengan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran berlangsung.
- c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri agar mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memperkecil terjadinya resiko dengan melakukan pencegahan infeksi yang aman.
- e. Selalu memberitahukan mengenai kemajuan atau adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan kepada ibu dan keluarga dalam waktu persalinan.
- f. Memberikan asuhan yang tepat pada bayi baru lahir
- g. KIE pemberian ASI eksklusif sejak dini (Yuni & Widi, 2018).

2.2.4 Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya pada persalinan antara lain:

- a. Ibu tidak kuat mengejan
- b. Adanya lilitan tali pusat pada bayi
- c. Bayi tidak lahir setelah 12 jam pada primi, sedangkan pada multi 8 jam
- d. Retensio plasenta
- e. Air ketuban keruh dan berbau
- f. Perdarahan yang hebat

2.2.5 Penyulit Persalinan

- Adanya lilitan tali pusat

Lilitan tali pusat merupakan suatu masalah patologis yang terjadi pada saat persalinan, jika lilitan tali pusat tersebut erat maka dapat mengakibatkan kejadian yang fatal bagi bayi, hal tersebut terjadi karena aliran darah yang tersumbat akibat lilitan. Sehingga janin mengalami kekurangan oksigen. Beberapa penyebab terjadinya lilitan tali pusat antara lain :

- a. Gerak bayi yang terlalu aktif
- b. Adanya his yang berlebih
- c. Polihidramnion
- d. Tali pusat panjang (Manuaba, 2013)

2.3 Konsep Dasar Nifas Post SC

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti awal atau sebelum hamil. Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirannya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). (Yusari, Risneni, 2016)

2.3.2 Involusi Alat-alat Kandungan

1. Involusi Rahim

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti semula atau sebelum hamil.

2. Involusi Tempat Plasenta

Pada pemulihan masa nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trthombus.

3. Perubahan Pada Serviks dan Vagina

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru. Vagina yang sangat regang pada waktu persalinan, lambat laun ukurannya akan mencapai ukuran normal.

4. Lochea

Cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, terdiri dari:

- a. Lochea rubra
- b. Lochea sanguilenta

- c. Lochea serosa
- d. Lochea alba
- e. Lochea purulenta
- f. Lochea stasis (Yusari, Risneni 2016)

2.3.3 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primi para menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Fase-fase yang dialami oleh ibu nifas antara lain :

- Fase taking in : Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai dengan hari kedua setelah melahirkan
- Fase taking hold : Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan
- Fase Letting go : Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu.

2. Postpartum Blues atau Baby Blues

3. Mudah marah dan tersinggung

4. Merasa tidak diperhatikan

2.3.4 Kebutuhan Ibu Nifas Post SC

1. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas sangat diperlukan terutama pada ibu nifas post sc. Kebutuhan nutrisi berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan berguna untuk memproduksi air susu yang cukup untuk memenuhi nutrisi bayi. (Walyani, dkk. 2015)

2. Cairan

Kebutuhan cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Berguna untuk mempercepat proses pemulihan.

3. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini pada pasien post SC biasanya dimulai ambulasi 24-36 jam sesudah melahirkan, Jika pasien mengalami analgesia epidural pemulihan sensibilitas yang total harus dibuktikan dahulu sebelum ambulasi dimulai.

Tahap-tahap mobilisasi pada pasien post SC:

- Pada hari pertama dapat dilakukan miring kanan dan kiri yang dapat dimulai sejak 6-24 jam setelah pasien sadar.
- Pada hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam dalam lalu menghembuskannya.
- Selanjutnya secara berturut-turut, ibu sesudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan tanpa adanya bantuan pada hari ke 3-5 setelah operasi.

4. Diet

Sebaiknya ibu yang setelah post sc makan makanan yang banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

5. Kebutuhan Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Pasien pada saat proses SC dilakukan pemasangan kateterisasi hal ini dilakukan untuk membantu pasien dalam melakukan BAK, namun jika dalam waktu 8 jam setelah pasien sadar masih belum bisa melakukan BAK secara spontan maka akan dilakukan kateterisasi ulang, akan tetapi jika kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk melakukan kateterisasi. (Saleha, 2013)

b. Buang Air Besar

Ibu post partum diharapkan dapat BAB setelah hari kedua post SC. Jika dalam hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberikan obat pencahar per oral. Jika setelah dilakukan pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan tindakan huknah. (Saleha, 2013)

6. Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak ibu masih hamil supaya putting susu lemas, dan tidak keras, serta tidak kering atau kotor. Digunakan sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. (Yusari, Risneni 2016)

2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu :

1. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam-3 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan ke dua dilakukan pada 4-28 hari setelah persalinan.
3. Kunjungan ke tiga dilakukan pada 29-42 hari setelah persalinan. (Yuseri, Rasneni 2016)

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas antara lain :

- a. Demam tinggi
- b. Perdarahan lebih dari 500 cc
- c. Mual muntah
- d. Odem pada muka, kaki, dan tungkai

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi Baru Lahir adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasuterin. Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan beratnya 2500-4000 gram. (Vivian Nanny, 2013)

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir meliputi :

1. Lahir aterm antara usia kehamilan 37-42 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan lingkar lengan 11-10 cm.
4. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit.
5. Nilai APGAR > 7.
6. Gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat.
7. Reflek rooting (mencari puting susu), reflek suckling (isap dan menelan), reflek morro (gerak memeluk bila dikagetkan), reflek grasping (menggenggam)
8. Padalaki-laki skrotum sudah turun, pada perempuan labia mayor menutupi labia minor.
9. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam waktu 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Vivian Nanny, 2013)

2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

1. Pengaturan suhu

Sesat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari pada di dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25⁰c maka bayi akan mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

2. Resusitasi

Resusitasi neonatus tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir, akan tetapi setelah bayi lahir dilakukan penilaian terlebih dahulu. Apakah bayi memerlukan resusitasi atau tidak.

3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD sangat bermanfaat bagi bayi baru lahir. Manfaatnya adalah untuk membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh pada bayi, menjadi kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah terjadinya infeksi nosocomial pada bayi. Pada pasien SC yang dibius setengah sadar IMD dilakukan secara bersamaan saat luka Caesar dijahit oleh dokter, namun jika pasien dibius total IMD ditunda hingga 30 menit setelah ibu sadar dan kondisinya dinilai oleh dokter.

4. Pemotongan tali pusat

- a. Penjepitan segera pada tali pusat setelah bayi lahir
- b. Penundaan penjepitan tali pusat
- c. Mengikat tali pusat

Setelah tali pusat dipotong, tali pusat diikat dengan benang secara kuat. Pengikatan dilakukan dengan jarak 2,5 cm dari umbilicus. (Siwi Wahyuni,2015)

2.4.4 Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Evaluasi awal pada bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir (menit pertama) dengan menggunakan APGAR skor yaitu: Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (respon reflek), Activity (tonus otot), dan Respiration (pernafasan). Skor dituliskan dalam skala skor 0-2 (Siwi Wahyuni, 2015).

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar Rahim sampai dengan usia 28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan sesudah lahir. (Putra,2012)

2.5.2 Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi dua periode, sebagai berikut :

1. Periode neonatus dari jangka waktu 0-7 hari setelah bayi lahir.
2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari. (Putra, 2012)

2.5.3 Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal dilakukan 3 kali, yaitu :

1. Kunjungan yang pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan yang kedua dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir.
3. Kunjungan yang ketiga dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir. (Kemenkes RI, 2016)

2.5.4 Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal meliputi :

1. Menimbang berat badan, mengukur panjang badan, dan mengukur suhu tubuh bayi.
2. Menanyakan kesehatan bayi kepada ibu.
3. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau adanya infeksi bakteri.
4. Menghitung frekuensi nafas per menit dan denyut jantung per menit.
5. Memeriksa adanya diare atau tidak.
6. Memeriksa adanya icterus/kuning.
7. Memeriksa status pemberian vitamin K1 dan status imunisasi Hb-0.
8. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah. (Putra, 2012)

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini bersifat sementara maupun permanen, dan upaya ini dilakukan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan. (Brian, 2015)

Ada beberapa jenis kontrasepsi yang umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Kontrasepsi dengan metode alami

- a. Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Teknik ini dapat mencegah terjadinya kehamilan, dimana penis dikeluarkan dari vagina sesaat sebelum terjadinya ejakulasi. Membutuhkan partisipasi yang besar dari pasangan.

- b. Sistem Kalender

Sistem Kalender adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada saat masa subur/ovulasi.

- c. Metode Suhu Basal

Dilakukan dengan cara mencatat suhu basal setiap bangun tidur. Tujuan dilakukan pencatatan ini adalah untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi.

- d. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah metode yang dilakukan dengan mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa adanya tambahan makanan atau minuman lainnya. Efektif digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. (brian, 2015)

2. Kontrasepsi dengan Metode Perlindungan (barrier)

a. Kondom

Penggunaan kondom akan cukup efektif bila digunakan secara tepat dan benar. Gunakan pada saat penis sedang ereksi dan dilepaskan pada saat sesudah ejakulasi.

b. Vagina Diafragma

Diafragma adalah salah satu jenis kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk menutupi serviks.

c. Pil KB

Cara kerja pil KB adalah dengan mencegah terjadinya pelepasan sel telur. Pil KB memberikan keuntungan yaitu tetap membuat menstruasi teratur, mengurangi kram atau sakit pada saat menstruasi. Kesuburan juga cepat kembali setelah pemakaian pil KB dihentikan.

d. Susuk (Implan)

Susuk (implan) adalah salah satu kontrasepsi yang pemakaiannya dengan cara memasukkan tabung kecil dibawah kulit yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Biasanya dipasang pada lengan yang jarang dibuat aktivitas bagian dalam.

e. Suntik KB

Suntik KB sangat efektif digunakan bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolik seperti diabetes, hipertensi, thrombosis, atau gangguan pembekuan darah seperti stroke, dan wanita yang perokok.

f. Intra Uterin Device (IUD)

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukan kedalam Rahim yang erupakan bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas), efektif digumakan dalam jangka waktu 8-10 tahun. (Brian, 2015)

3. Alat kontrasepsi mantap antara lain:
 - Tubektomi
 - Vasektomi (Affandi, 2012)

3.7 Konsep Dasar Nyeri Punggung

3.7.1 Pengertian Nyeri Punggung

Pada ibu hamil khususnya di trimester III sering sekali mengalami keluhan salah satunya nyeri punggung. Nyeri punggung dikatakan sebagai salah satu keluhan yang kompleks, Cara untuk mengurangi rasa nyeri tersebut yaitu dengan menggunakan kompresan air hangat, hindari penggunaan sandal yang berhak tinggi, mengganjal bantal pada saat tidur. (Kurniati Devi Permatasari, 2019)

Pada suatu kehamilan sering terjadi ibu hamil mengalami nyeri punggung sehingga dikatakan sebagai gangguan rasa nyaman pada kehamilan. Prevelensi nyeri pada punggung di Amerika Serikat, Iceland, Turki, Kore dan Israel terjadi peningkatan 50% , begitu pun dinegara-negara lainnya termasuk Indonesia (Masfikasari, 2015).

3.7.2 Etiologi Nyeri Punggung

1. Bertambahnya berat badan

Selama masa kehamilan berat badan bertambah maka beban tulang belakang juga akan bertambah sehingga dapat menyebabkan nyeri pada punggung.

2. Perubahan Postur Tubuh

Kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah ke arah depan, seiring dengan perut yang membesar mengakibatkan postur tubuh berubah. Sehingga menyebabkan nyeri pada bagian punggung.

3. Perubahan Hormon

Selama masa kehamilan tubuh memproduksi hormon relaksin yang membuat kemungkinan ligament di daerah panggul dan sendi menjadi lebih

longgar. Hormon ini menyebabkan ligament yang mendukung tulang belakang menjadi lebih longgar, sehingga menyebabkan ketidak stabilan dan munculnya rasa nyeri.

4. Pemisah pada Otot

Karena Rahim membesar dua otot paralel (otot abdominis dubur) yang berjalan dari arah tulang rusuk ke tulang kemaluan dapat memisah. Pemisahan ini dapat mengakibatkan nyeri pada punggung. (Ellyana, 2012)

3.7.3 Tipe dan Karakteristik Nyeri

Tipe nyeri dibagi menjadi dua, yaitu nyeri berdasarkan durasi dan nyeri berdasarkan intensitasnya.

1. Nyeri berdasarkan durasi

Nyeri berdasarkan durasi dapat dilihat pada tabel 2.7 berikut ini :

Tabel 2.7 nyeri berdasarkan durasi

| No | Ketidaknyamanan | Cara Mengatasinya |
|----|------------------------|--|
| 1. | Sering buang air kecil | <ul style="list-style-type: none"> - Kosongkan saat ada dorongan pada saat kencing - Perbanyak minum air putih pada saat siang hari - Batasi minum kopi, teh, dan minuman yang mengandung soda. - Menjelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih, dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis. |
| 2. | Striae Gravidarum | Gunakan emolien topical atau antipruritic jika ada indikasinya |
| 3. | Hemoroid | <ul style="list-style-type: none"> - Hindari konstipasi - Gunakan kompres es atau air hangat - Dengan perlahan masukkan kembali anus setelah selesai BAB |
| 4. | Keputihan | - Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari minimal 2 kali sehari |

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan pakaian dalam berbahan katun dan mudah menyerap - Ganti pakaian dalam setiap kali basah - Tingkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi buah dan sayur |
| 5. | Sembelit | <ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan diet asupan cairan - Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong - Istirahat yang cukup dan Lakukan senam hamil |
| 6. | Sesak Nafas | <ul style="list-style-type: none"> - Rentangkan tangan diatas kepala serta Tarik nafas panjang - Dorong secara agar sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi |
| 7. | Kram pada Kaki | <ul style="list-style-type: none"> - Kurangi konsumsi susu (kandungan forfornya tinggi) - Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot otot yang terkena - Gunakan penghangat untuk otot |
| 8. | Sakit Punggung Atas dan Bawah | <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan posisi tubuh yang baik - Gunakan bra yang menompang dengan ukuran yang tepat - Gunakan bantal sebagai pengganjal pada saat tidur |
| 9. | Varises pada Kaki | <ul style="list-style-type: none"> -Tinggikan kaki sewaktu berbaring - Jaga agar kaki tidak bersilangan - Hindari berdiri atau duduk terlalu lama - Lakukan senam untuk memperlancar peredaran darah |

Sumber : Sulistyawati, 2009

2. Nyeri berdasarkan intensitas

Nyeri digolongkan sebagai nyeri berat, nyeri sedang, dan nyeri ringan. Untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan seseorang dapat menggunakan alat bantu yaitu skala nyeri.

Skala Nyeri

Numeris



Keterangan :

- 10 : Sangat nyeri, sehingga tidak dapat dikontrol oleh pasien
- 7,8,9 : Sangat nyeri tetapi masih bisa dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan
- 6 : Nyeri seperti terbakar atau ditusuk-tusuk
- 5 : Nyeri seperti tertekan atau bergerak
- 4 : Nyeri seperti kram atau kaku
- 3 : Nyeri seperti kram atau mules
- 2 : Nyeri seperti melilit atau terpukul sesuatu
- 1 : Nyeri seperti gatal, kesemutan, atau nyut-nyutan
- 0 : Tidak ada rasa nyeri

Skala nyeri dari 0 hingga 10 di atas kemudian dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

1. Skala nyeri 1-3 : Ringan
2. Skala nyeri 4-6 : Sedang
3. Skala nyeri 7-10 : Berat

2.7.4 Cara Mengatasi Nyeri Punggung

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain :

1. Postur tubuh yang baik
2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban

3. Hindari membungkuk yang berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa adanya istirahat
4. Hindari berdiri terlalu lama
5. Kompres hangat pada punggung
6. Lakukan pijatan atau asupan pada punggung
7. Posisikan badan saat tidur dengan iring kiri atau kanan
8. Ganjal punggung dengan bantal pada saat tidur (Ellyana, 2012)



BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 9 April 2020 Jam : 18.30 WIB
Tempat : PMB Lilis Suryawati, SST., M.Kes
Oleh : Dina Silvia Prahastuti

Identitas Pasien

| | |
|---|--|
| Nama Istri : Ny "L" | Nama Suami : Tn "M" |
| Umur : 25 Tahun | Umur : 27 Tahun |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : SMP | Pendidikan : SMA |
| Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : Swasta |
| Penghasilan : - | Penghasilan : Rp. 2.000.000,- |
| Alamat : Ds.Sambong Santren, Kec. Jombang, Kab. Jombang | Alamat : Ds. Sambong Dukuh Kec. Jombang Kab. Jombang |

Prolog

Ny. "L" hamil anak pertama PP test pertama dilakukan dirumah hasilnya (+) kemudian melakukan pemeriksaan ANC di PMB Lilis Suryawati, SST., M.Kes, HPHT : 27-07-2019 HPL : 01-05-2020, BB sebelum hamil : 56 kg, LILA : 29,5 cm, TB : 147 cm, IMT : 25,6 cm, Pada UK 12 minggu melakukan ANC terpadu di Puskesmas Jelakombo hasilnya : GDA: 110 mg/dL PPIA (-), HBSAg (-), HIV (-), Albumin (-), Reduksi (-), HB : 12,8 gr%, Golda : A, Ibu kandung memiliki riwayat DM, Suami mempunyai keturunan gemeli, sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

a. BB Sekarang : 68 kg

b. Kenaikan BB : 12 kg

c. TTV : TD : 100/60 mmHg

MAP : 73,6

ROT : 0

N : 88 x/menit

P : 24 x/menit

S : 36,7 °C

d. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral 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 : Leopold I : Bagian fundus teraba lunak, TFU 32 cm

Leopold II : PUKI

Leopold III : Kepala, Belum masuk PAP

TBJ : $(32 - 12) \times 155 = 3.100$ gram

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

Punggung : Terdapat nyeri tekan, Tidak terdapat bekas luka memar
skala nyeri : 1 (nyeri seperti gatal, tersetrum atau nyut-nyutan).

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

3. Analisa Data

- Ny. "L" G₁P₀A₀ UK 36-37 minggu kehamilan normal dengan gangguan rasa nyaman (nyeri punggung).
- Janin tunggal hidup.

4. Penatalaksanaan

Jam 18.30 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, (Ibu mengerti)

Jam 18.35 WIB : Memberi tahu ibu bahwa nyeri punggung adalah keluhan fisiologis yang dialami pada wanita hamil trimester III dikarenakan perut yang semakin membesar maka otot-otot punggung ikut beretraksi, (Ibu mengerti)

Jam 18.40 WIB : Memberikan konseling tentang kebutuhan istirahat dan nutrisi, (Ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya)

Jam 18.48 WIB : Mengajarkan massase punggung pada keluarga, (Keluarga bersedia)

Jam 18.50 WIB : Memberitahu ibu untuk tidak mengangkat beban yang terlalu berat. (Ibu mengerti)

Jam 18.55 WIB : Memberitahu ibu untuk memilih posisi tidur yang nyaman, (Ibu mengerti dan bersedia)

Jam 19.00 WIB : Memberitahu ibu untuk mengganjal bantal pada bagian punggung saat tidur, (Ibu mengerti)

Jam 19.05 WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 15 April 2020, (Ibu bersedia untuk kontrol ulang)

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 16 April 2020 Jam : 17.00 WIB
Tempat : PMB Lilis Suryawati, SST., M.Kes
Oleh : Dina Silvia Prahastuti

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

- a. BB Sekarang : 68 kg
- b. Kenaikan BB : 12 kg
- c. TTV : TD : 100/60 mmHg
MAP: 73,3
ROT : 0

N : 84 x/menit
P : 24x/menit
S : 36,9 °C

d. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral 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 : Leopold I : Bagian fundus teraba lunak (bokong),TFU 32 cm
Leopold II : PUKI
Leopold III : Kepala, sudah masuk PAP
Leopold IV : Divergen
TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3.255$ gram
DJJ : 152 x/menit
Punggung : Tidak terdapat nyeri tekan, Tidak terdapat bekas luka memar
Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedem, reflek patella (+).

3. Analisa Data

- Ny. "L" G₁P₀A₀ UK 37-38 minggu kehamilan normal.
- Janin tunggal hidup.

4. Penatalaksanaan

Jam 17.00 WIB : Mengevaluasi keadaan ibu
Jam 17.05 WIB : Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat dan nutrisi, (Ibu mengerti)
Jam 17.10 WIB : Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III. (Ibu mengerti)
Jam 17.13 WIB : Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, (Ibu mengerti)
Jam 17.15 WIB : Mengajarkan ibu latihan pernafasan, (Ibu bersedia)
Jam 17.20 WIB :Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan persiapan persalinan, (Ibu mengerti)

Jam 17.25 WIB : Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 23 April 2020, (Ibu mengerti dan bersedia)

3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Tanggal : 05 Mei 2020 Jam : 10.00 WIB
Tempat : Rumah Sakit Islam Jombang
Oleh : Dina Silvia Prahastuti

Prolog

NY "L" G₁P₀A₀ UK 40-41 minggu HPHT : 27-07-2019 HPL : 01-05-2020. Ibu datang ke Rumah Sakit ingin memeriksakan kehamilannya, karena ingin mengetahui keadaan bayinya. Pada saat tanggal 05 Mei 2020 jam 10.00 dokter mengatakan ada lilitan tali pusat pada kaki bayi sehingga harus dilakukan tindakan operasi sesar secepatnya.

1. Data Subyektif

Pasien mengatakan hamil anak pertama, hasil pemeriksaan USG terjadi lilitan talipusat pada kaki bayi.

2. Data Obyektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB Sekarang : 68 kg
- d. Kenaikan BB : 12 kg
- e. TTV : TD : 110/70 mmHg

MAP: 73,3

ROT : 0

N : 82 x/menit

P : 24x/menit

S : 36,7 °C

f. 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 : Leopold I : Bagian fundus teraba lunak (bokong) , TFU 31 cm
Leopold II : PUKI
Leopold III : Kepala, sudah masuk PAP
Leopold IV : Divergen
TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram
DJJ : 154 x/menit

Punggung : Tidak terdapat nyeri tekan, Tidak terdapat bekas luka memar

Genetalia : Bersih, Tidak ada lendir darah, tidak ada nyeri tekan pada vagina, tidak ada pembukaan

Anus : Tidak terdapat hemoroid

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

3. Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 40-41 minggu dengan lilitan tali pusat

4. Penatalaksanaan

Jam 09.10 WIB : Melakukan pemeriksaan (Ibu bersedia)

Jam 09.35 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan (Ibu dan keluarga mengerti)

Jam 10.00 WIB : Memberitahu ibu dan keluarga jika akan dilakukan tindakan Operasi Caessar (Ibu dan keluarga menyetujui)

Jam 21.00 WIB : Pasien masuk ruang OK

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas I (12 jam post partum)

Tanggal : 06 Mei 2020 Jam : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Sakit Islam Jombang
Oleh : Dina Silvia Prahastuti

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, bayi sehat berjenis kelamin laki-laki, makan $\frac{1}{2}$ porsi nasi, minum 1 gelas air putih, perut masih terasa nyeri dibagian luka jahitan operasi, BAK (+), BAB (-).

2. Data Obyektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 100/70 mmHg
N : 80 x/menit
S : 37,5 °C
P : 22 x/menit
- d. Pemeriksaan Fisik
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem.
 - Payudara : Puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan yang abnormal.
 - Abdomen : Perut teraba keras, TFU : 2 Jari dibawah pusat, Luka jahitan operasi masih basah.
 - Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra (150 cc).

3. Analisa Data

P₁A₀ post partum 12 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam 05.05 WIB : Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. (Ibu senang mendengarnya)

Jam 05.08 WIB : Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini post SC

yaitu pada hari pertama dapat dilakukan miring kanan dan kiri yang dapat dimulai sejak 6-24 jam setelah pasien sadar. (Ibu mengerti dan memahami)

Jam 05.15 WIB : Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi pada ibu nifas dan bayi baru lahir. (Ibu mengerti dan memahami)

Jam 05.20 WIB : Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan perawatan luka jahitan untuk menghindari terjadinya infeksi pada masa nifas. Ibu mengerti dan memahami.

Jam 05.23 WIB : Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas. Tanda bahaya Nifas antara lain : terjadi perdarahan lebih dari 500 cc, demam yang terlalu tinggi, mual muntah. (Ibu mengerti dan memahami)

Jam 05.25 WIB : Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 13 Mei 2020. Ibu mengerti dan menyetujui.

3.3.2 Kunjungan Nifas II (Hari ke 10 post partum)

Tanggal : 15 Mei 2020 Jam : 08.30 WIB
Tempat : Rumah Sakit Islam Jombang
Oleh : Dina Silvia Prahastuti

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat, makan dan minum terpenuhi, BAK (+) sehari 7 kali, BAB (+) sehari 1 kali

2. Data Obyektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 80 x/menit
S : 37 °C
P : 20 x/menit

d. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem.
Payudara : Putting susu tidak lecet, ASI keluar dengan lancar, tidak ada

bendungan ASI
Abdomen : Perut teraba keras, TFU : 1 Jari diatas symphysis, Luka jahitan operasi luar sudah kering
Genitalia : Terdapat pengeluaran lochea sanguilenta (20 cc).

3. Analisa Data

P₁A₀ post partum hari ke 10 fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam 08.45 WIB : Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. (Ibu senang mendengarnya)

Jam 08.50 WIB : Memberikan KIE tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi. (Ibu mengerti dan memahami)

Jam 08.55 WIB : Memberitahu ibu tentang tanda-tanda infeksi masa nifas (Ibu mengerti)

Jam 08.58 WIB : Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi pada ibu nifas post SC. (Ibu mengerti dan memahami)

Jam 09.00 WIB : Memberitahu ibu untuk kontrol ulang di Pusat Kesehatan terdekat. (Ibu mengerti)

3.3.3 Kunjungan Nifas III (Hari ke 20 post partum)

Tanggal : 25 Mei 2020 Jam : 09.30 WIB
Tempat : PMB Lilis Surya Wati S.ST., M.Kes
Oleh : Dina Silvia Prahastuti

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat, makan dan minum terpenuhi, luka jahitan sudah kering, tidak merasa mules pada bagian perut, BAK (+), BAB (+)

2. Data Obyektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36,8 °C
P : 22 x/menit

d. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem.
Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar dengan lancar tidak terdapat bendungan ASI
Abdomen : TFU sudah tidak teraba, Luka jahitan operasi luar sudah kering
Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea serosa.

3. Analisa Data

P₁A₀ post partum hari ke 20 fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam 08.45 WIB : Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. (Ibu senang mendengarnya)
Jam 08.50 WIB : Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi. (Ibu mengerti)
Jam 09.00 WIB : Memberitahu ibu untuk segera datang ke Puskesmas jika terdapat tanda-tanda infeksi. (Ibu mengerti dan bersedia)

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir (1 Jam)

Tanggal : 05 Mei 2020 Jam : 22.25 WIB
Tempat : Rumah Sakit Islam Jombang
Oleh : Dina Silvia Prahastuti

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi lahir pada jam 21.25 jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, dan bergerak aktif. BAK (+), BAB (+) berwarna kehitaman dan teksturnya lembek.

2. Data Obyektif

a. Kesadaran : Composmentis

b. TTV : BB : 3300 gram
PB : 53 cm
LK : 33 cm
S : 36,6 °C
P : 50 x/menit
N : 136 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kulit bayi masih ditutupi oleh lemak dan terdapat rambut lanugo.

Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succaedenum.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem, tidak terdapat secret mata,

Hidung : Simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak terdapat labio palatoskisis dan labio skisis.

Telinga : Simetris, dan telinga sejajar dengan mata.

Leher : Pergerakan baik, tidak terdapat kelainan pada tulang leher.

Dada : Pernafasan normal, tidak terdapat ronchi atau Weezing.

Abdomen : Tali pusat bersih.

Genetalia : Skrotum sudah turun, lubang penis berada di tengah

Anus : Berlubang

Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap

d. Pemeriksaan Reflek

- Reflek Rooting : Normal

- Reflek Suckling : Normal

- Reflek Swallowing : Normal

- Reflek Moro : Normal

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Jam 22.30 WIB : Melakukan perawatan bayi baru lahir, melakukan IMD secara bersamaan dengan dilakukannya penjahitan pada luka caesar, dan Setelah 1 jam melakukan penyuntikan HB-0 dan vitamin K1 di paha kiri. (Sudah disuntik)
- Jam 22.35 WIB : Memberikan salep mata (Sudah diberikan)
- Jam 22.40 WIB : Menjaga kehangatan tubuh bayi. (Bayi terbungkus bedong)

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (1 hari)

- Tanggal : 06 Mei 2020 Jam : 09.00 WIB
- Tempat : Rumah Sakit Islam Jombang
- Oleh : Dina Silvia Prahastuti

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan kuat, BAK \pm 7 kali sehari berwarna kuning jernih, BAB \pm 1 kali sehari berwarna hitam.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : baik
- TTV : N : 136 x/menit
S : 36,8 0C
P : 48x/menit
BB : 3300 gram

b. Pemeriksaan Fisik

- Kulit : Terdapat lanugo, berwarna kemerahan
- Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak terdapat cephal hematoma atau caput succaedenum.
- Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih, palpebral tidak odem.
- Hidung : Tidak terdapat pernapasan cuping hidung.

Mulut : Bersih, tidak ada jamur, tidak ada labio skisis dan labio palatoskisis
Telinga : Pendengaran baik, berubentuk simetris
Leher : Pergerakan baik, tidak terdapat kelainan pada tulang leher.
Dada : Pernafasan normal, tidak terdapat ronchi atau Weezing.
Abdomen : Tali pusat bersih.
Genetalia : Bersih, BAK encer, skrotum sudah turun
Anus : Berlubang
Ekstremitas : Pergerakan normal.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam 09.00 WIB : Melakukan perawatan tali pusat (Dilakukan oleh perawat RS)

Jam 09.05 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan (Ibu mengerti)

Jam 09.10 WIB : Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali (Ibu mengerti dan mau melakukannya)

Jam 09.13 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi, menjaga kebersihan bayi, melakukan pemantauan pada bayi, dan menjaga termoregulasi tubuh bayi agar kehangatan tetap terjaga (Ibu mengerti dan bersedia)

Jam 09.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang (Ibu menyetujui)

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (hari ke 4)

Tanggal : 11 Mei 2020 Jam : 09.00 WIB

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan kuat, BAK \pm 7 kali sehari berwarna kuning jernih, BAB \pm 1 kali sehari berwarna kuning

2. Data Obyektif

- a. Keadaan Umum : baik
- c. TTV :N : 134 x/menit
S : 37 °C
P : 48x/menit
BB : 3350 gram

c. Pemeriksaan Fisik

- Kulit : Terdapat lanugo
- Mata : Mata simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda-tanda ikterus
- Hidung : Pernafasan normal
- Mulut : Bersih, tidak ada jamur
- Telinga : Pendengaran baik, berbentuk simetris
- Leher : Pergerakan baik, tidak terdapat kelainan pada tulang leher.
- Dada : Tidak terdapat ronchi atau Weezing.
- Abdomen : Tali pusat bersih. Terbungkus kassa
- Genetalia : Bersih, skrotum sudah turun
- Anus : Berlubang
- Ekstremitas : Pergerakan normal

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 4 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Jam 09.05 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan jika bayi ibu dalam keadaan baik (Ibu mengerti)
- Jam 09.10 WIB : Mengevaluasi pemberian ASI Eksklusif (Ibu bersedia)
- Jam 09.15 WIB : Memeriksa status imunisasi (Bayi telah diberikan imunisasi HB-0)
- Jam 09.17 WIB : Menganjurkan ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat jika terdapat keluhan pada bayi (Ibu menyetujui)

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (hari ke 24)

Tanggal : 01 Juni 2020

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Lilis Suryawati, SST., M.Kes

Oleh : Dina Silvia Prahastuti

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat, BAK \pm 7 kali sehari berwarna kuning jernih, BAB \pm 1 kali sehari berwarna kuning.

2. Data Obyektif

- a. Keadaan Umum : baik
- b. TTV : N : 128 x/menit
S : 37,3 °C
P : 44 x/menit
BB : 4100 gram
- c. Pemeriksaan Fisik
 - Kulit : Kulit berwarna kemerahan
 - Mata : Tidak terdapat tanda-tanda icterus, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda.
 - Hidung : Pernafasan normal
 - Mulut : Bersih
 - Telinga : Pendengaran baik, bersih
 - Leher : Pergerakan baik, tidak terdapat kelainan pada tulang leher.
 - Dada : Tidak terdapat ronchi atau Weezing.
 - Abdomen : Tali pusat bersih. Tali pusat sudah mengering
 - Genetalia : Bersih,
 - Anus : Berlubang
 - Ekstremitas : Pergerakan normal.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 24 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam 09.05 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan jika bayi ibu dalam keadaan baik (Ibu mengerti)

Jam 09.10 WIB : Mengevaluasi kembali pemberian ASI Eksklusif (Ibu bersedia)

Jam 10.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengajak bayinya imunisasi BCG dan Polio (Ibu bersedia)

Jam 09.17 WIB : Menganjurkan ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat jika terdapat keluhan pada bayi (Ibu menyetujui)

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

3.6.1 Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I

Tanggal : 05 Juli 2020 Jam : 18.00 WIB

Tempat : PBM Lilis Suryawati, SST., M.Kes

Oleh : Dina Silvia Prahastuti

1. Data Subyektif

Pasien mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, belum menstruasi pada bulan ini, hasil pemeriksaan pp test negative

2. Data Obyektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : BB : 63 kg
TD : 110/70 mmHg
N : 82 x/menit
P : 20 x/menit
S : 37⁰C

3. Analisa Data

P₁A₀ Akseptor baru KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

Jam 18.00 WIB : Melakukan pemeriksaan (Ibu bersedia)

Jam 18.05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal
(Ibu mengerti)

Jam 18.10 WIB : Menjelaskan keuntungan dan kelemahan menggunakan KB
suntik 3 bulan (Ibu mengerti)

Jam 18.15 WIB : Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu (Ibu merasa
lega)

Jam 18.17 WIB : Menyarankan ibu kunjungan ulang pada tanggal 28 Oktober
2020 (Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dengan kenyataan seta ditambah opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan pada Ny “L”

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Perubahan yang pertama adalah tentang pemeriksaan neonatal Care yang dilakukan dengan adanya keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kec/Kab Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang dapat mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka dapat diperoleh data pada label sebagai berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel *Antenatal Care* pada Ny “L” di PMB Lilis Surya Wati S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang.

| ++ | Riwayat | Yang Dilaksanakan | | Keterangan |
|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---|
| Tanggal ANC | 22 Maret 2020 | 09 April 2020 | 16 April 2020 | Umur ibu 25 tahun |
| Usia Kehamilan | 34 minggu 2 hari | 36 minggu 4 hari | 37 minggu 5 hari | |
| Anamnesa | Nyeri Punggung | Nyeri Punggung | Taa | Ibu kandung memiliki riwayat diabetes dan suami memiliki riwayat gemeli |
| Tekanan Darah | 100/60 mmHg | 90/60 mmHg | 100/60 mmHg | - |

| | | | | | |
|-----------------|-----------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| BB | | 66,5 kg | 66 kg | 68 kg | BB sebelum hamil 60kg |
| TFU | WHO | Pertengahan pusat dan px | Pertengahan pusat dan px | 2 jari bawah px | Hasil Lab : GDA: 110 mg/dL PPIA(-), HBSAg(-), HIV(-), Albumin(-), Reduksi(-), HB : 12,8 gr%, Golda : A |
| | Mc.Donald | 28 cm | 28 cm | 32 cm | |
| Suplemen/terapi | | PL | PL | B1 | |
| Penyuluhan | | Persalinan, senam | Jalan-jalan, pijat perineum | Pemenuhan gizi, jalan-jalan | IMT : 25,6 MAP : 73,3 ROT : 0 |

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut ini :

1. Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapatkan sesuai dengan umur Ny "L" 25 tahun, menurut peneliti pada umur 25 tahun sangat baik bagi ibu untuk melakukan reproduksi karena ibu berada pada usia subur selain itu keluhan yang di alami pada Ny "L" dalam batas normal, keluhan yang dialami Ny "L" adalah nyeri punggung. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, Sarwono 2011) yang menjelaskan bahwa nyeri punggung dalam kehamilan trimester III merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil.

2. Data Objektif

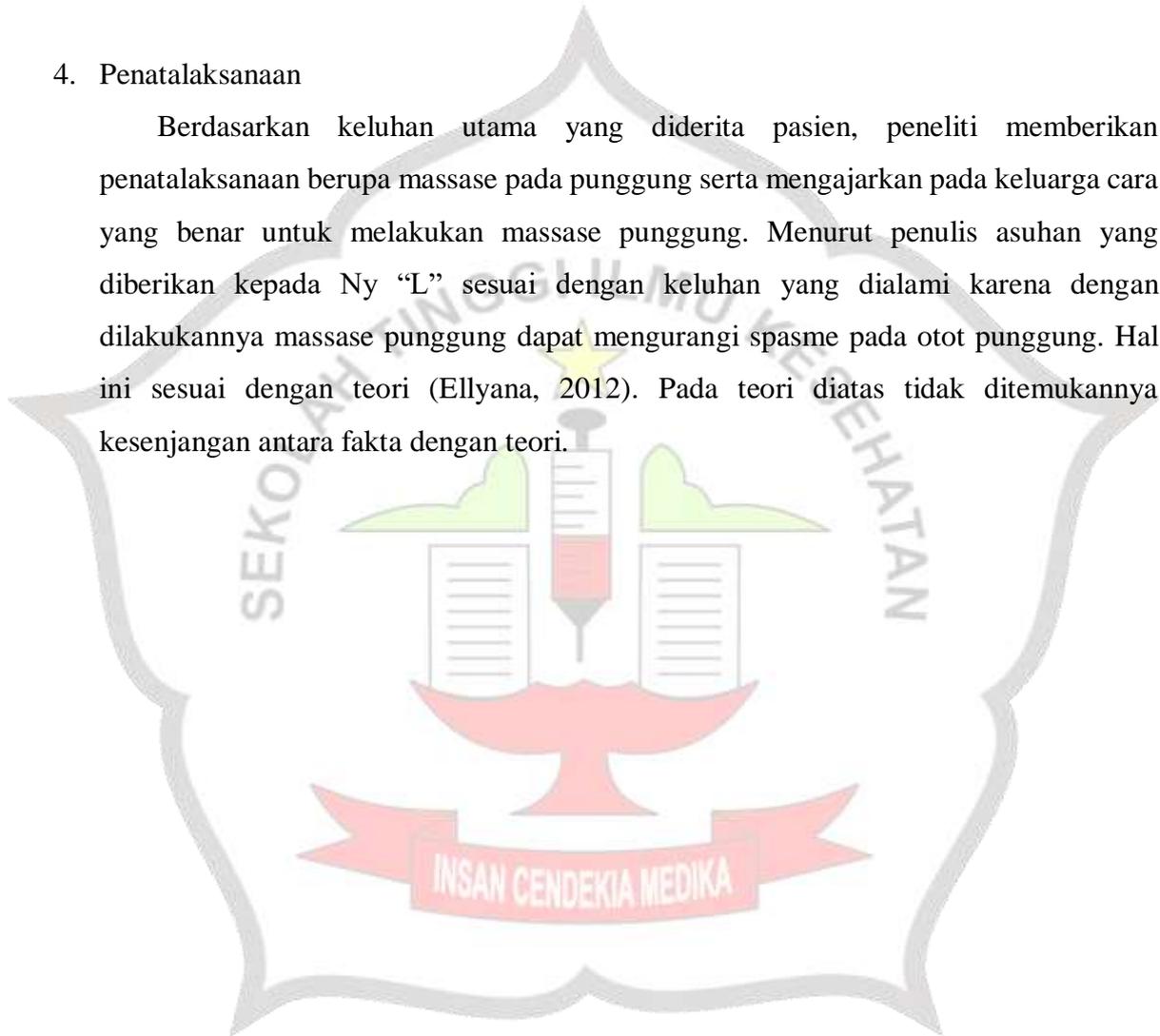
Hasil pemeriksaan pada tanggal 16 April 2020 pada jam : 17.00 didapatkan hasil: BB : 68 kg, TD : 100/60 mmHg, MAP : 73,3, ROT : 0, N : 84 x/menit, P : 24 x/menit, S : 36,9 °C, UK : 37 minggu 5 hari, TFU : 32 cm. Menurut peneliti dari hasil pemeriksaan yang didapat keadaan Ny "L" masih dalam batas normal, karena tidak ditemukan kejanggalan dan kelainan dalam hasil pemeriksaan. Hal tersebut sesuai dengan teori (Cunningham, 2014), yang menjelaskan bahwa kenaikan berat badan pada ibu hamil sesuai dengan hasil indeks massa tubuh yaitu antara 7-12 kg.

3. Analisa Data

Analisa Data pada Ny “L” adalah G₁P₀A₀ UK 37-38 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung, janin tunggal hidup. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan yang dikatakan normal jika tidak terdapat komplikasi selama hamil. Hal tersebut sesuai dengan teori (Rukiyah, 2014), yang menjelaskan jika wanita hamil trimester III akan mengalami beberapa perubahan baik fisiologis maupun psikologis yang bisa disebut sebagai periode penantian.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan keluhan utama yang diderita pasien, peneliti memberikan penatalaksanaan berupa massase pada punggung serta mengajarkan pada keluarga cara yang benar untuk melakukan massase punggung. Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny “L” sesuai dengan keluhan yang dialami karena dengan dilakukannya massase punggung dapat mengurangi spasme pada otot punggung. Hal ini sesuai dengan teori (Ellyana, 2012). Pada teori diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara fakta dengan teori.



4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan menjelaskan tentang kesesuaian antara teori dengan kenyataan pada *Intranatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Intranatal Care* maka didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel *INC* Ny “L” di Rumah Sakit Islam Jombang

| ++ | Hasil Pemeriksaan | Keterangan |
|--------------------|-------------------|--|
| Tanggal <i>INC</i> | 05 Mei 2020 | Hasil USG terjadi lilitan tali pusat pada kaki |
| Usia Kehamilan | 40-41 minggu | |
| Anamnesa | LTP | |
| Tekanan Darah | 100/60 mmHg | |
| BB | 68 kg | |
| TFU | 32 cm | |
| Suplemen/Terapi | - | |
| Penyuluhan | Sesar | |

Berdasarkan fakta di atas didapatkan analisa sebagai berikut ini:

1. Data Subjektif

Pasien tidak memiliki keluhan atau tanda-tanda persalinan, hasil USG menunjukkan adanya lilitan tali pusat. Hal tersebut merupakan keluhan patologis sehingga menyebabkan kesenjangan. Menurut teori (Manuaba, 2013)

2. Data Objektif

Dari fakta diatas didapatkan hasil pemeriksaan: TD : 100/60 mmHg, BB : 68 kg, UK : 40-41 minggu, hasil usg menunjukkan adanya lilitan talipusat. Hal tersebut merupakan patologis yang dialami pada Ny “L” sesuai dengan teori (Manuaba, 2013) yang menjelaskan apabila terjadi lilitan tali pusat akan mengakibatkan kejadian yang fatal karena jika lilitan tali pusatnya erat aliran darah akan tersumbat sehingga dapat menimbulkan kematian pada janin.

3. Analisa Data

Analisa data yang sesuai dengan data yang didapatkan adalah G₁P₀A₀ UK 40-41 minggu dengan lilitan tali pusat. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan dengan teori sudah sesuai dengan standart asuhan kebidanan patologis. Hal tersebut sesuai dengan teori (Manuaba, 2013)

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta yang terjadi pada Ny "L" terjadi adanya penyulit dalam persalinan yaitu lilitan tali pusat, sehingga perlu dilakukan penolongan pertama dengan cara melakukan operasi sesar. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2013) yang menjelaskan jika terjadi lilitan tali pusat yang erat maka akan mengakibatkan kejadian yang fatal.

4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang ketiga ini penulis akan menjelaskan tentang kesesuaian teori dengan kenyataan pada bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan BBL maka didapatkan hasil sebagai berikut ini.

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel *BBL* pada Bayi Ny "L" di Rumah Sakit Islam Jombang

| | |
|------------------------|----------------------------------|
| Asuhan BBL | 05 Mei 2020 Jam 22.35 WIB |
| Penilaian awal | Menangis kuat dan bergerak aktif |
| Injeksi vit K dan Hb-0 | Sudah diberikan |
| Salep mata | Sudah diberikan |
| BB | 3300 gram |
| PB | 53 cm |
| Lingkar Kepala | 33 cm |
| BAK | 1 kali |

| | |
|-----|--------------------------------------|
| BAB | Berwarna kehitaman teksturnya lembek |
|-----|--------------------------------------|

Berdasarkan data yang diatas, diperoleh analisa data sebagai berikut :

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta yang didapatkan dari data pemeriksaan bayi Ny “L” usia 1 jam. Sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali berwarna hitam teksturnya encer. Menurut penulis hal ini fisiologis, karena pada bayi baru lahir akan mengeluarkan BAB yang pertama kali berwarna kehitaman dan bertekstur lembek. Seiring dengan bertambahnya usia warna BAB tersebut akan berubah karena bayi sudah mendapatkan nutrisi sehingga kotoran yang dikeluarkan akan bercampur dengan nutrisi yang dikonsumsi, hal tersebut sesuai dengan teori (Kristiyanasari, 2014), yang menjelaskan mengenai proses pengeluaran defekasi urine dan feses yang terjadi selama 24 jam pertama setelah bayi lahir.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi Ny “L” dalam batas normal, karena tidak ditemukannya kelainan pada anggota tubuh,, tidak ada tanda-tanda infeksi, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Hal tersebut terjadi karena pemenuhan nutrisi bayi saat didalam kandungan terpenuhi dengan baik. Menurut peneliti hal ini fisiologis karena sesuai dengan teori (Rukayana, 2014), yang menjelaskan tentang prosedur pemeriksaan fisik secara *head to toe* (mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki).

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “L” adalah bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut peneliti hal ini fisiologis karena sesuai dengan teori (Rukayana, 2014), yang menuliskan diagnosa pada asuhan kebidanan BBL usia... jam/hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “L” sesuai dengan asuhan kebidanan BBL fisiologis karena tidak ditemukannya masalah atau kesenjangan selama pemeriksaan. Asuhan yang

diberikan yaitu menyuntikkan vit k dan memberikan imunisasi Hb-0, memberikan salep mata, melakukan IMD, menjaga kehangatan tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Rukayana, 2014), yang menjelaskan tentang penatalaksanaan pada BBL fisiologis.

4.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada pembahasan yang keempat panulis akan menjelaskan tentang kesesuaian teori dengan kenyataan pada ibu nifas. Dalam pembahasan yang berkaitan tentang masa nifas, maka dapat diperoleh data pada table berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel *PNC* Ny “L” di PMB

Lilis Surya Wati S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang

| Tanggal Kunjungan | 06 Mei 2020 | 15 Mei 2020 | 25 Mei 2020 |
|-------------------|---|--|--|
| | 12 jam | 10 hari | 20 hari |
| Anamnesa | Nyeri pada luka bekas operasi | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |
| Eliminasi | BAK (+), BAB(-)) | BAK (+), BAB (+) | BAK (+), BAB (+) |
| Tekanan Darah | 100/70 mmHg | 110/80 mmHg | 110/70 mmHg |
| Laktasi | Kolostrum sudah keluar, ASI keluar belum lancar | ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI | ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI |

| | | | | |
|----------|--------|--------------------|--------------------|---------------|
| Involusi | TFU | 2 jari bawah pusat | 1 jari bawah pusat | Tidak teraba |
| | Lochea | Lochea Rubra | Lochea Sanguilenta | Lochea Serosa |

Berdasarkan dari data diatas, diperoleh analisa sebagai berikut ini :

1. Data Subjektif

Dari fakta yang di dapatkan peneliti di kunjungan nifas pertama (12 jam) Ny "L" mengeluh nyeri pada bagian luka bekas operasi sesar. Rasa nyeri yang dirasakan sering sekali terjadi pasca dilakukannya operasi selain itu nyeri juga sering kali dirasakan pasca persalinan dikarenakan adanya laserasi jalan lahir. Menurut peneliti rasa nyeri tersebut akan berlangsung selama beberapa hari dan akan menghilang seiring dengan proses penyembuhan berlangsung. Hal ini sesuai dengan teori (Muchtart, 2011), yang mengatakan jika nyeri yang dirasakan pasca persalinan merupakan efek samping yang harus diderita oleh pasien baik dalam proses persalinan normal maupun dengan operasi sesar.

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta pemeriksaan yang didapatkan, proses pengeluaran ASI Ny "L" semakin lama keluarnya semakin lancar dan tidak terjadi adanya bendungan ASI. Kelancaran ASI dipengaruhi oleh nutrisi ibu yang terpenuhi, ibu rajin menyusui bayinya sehingga produksi ASI terus terangsang, selain itu juga terjadi karena pengaruh reflek hisap pada bayi. Menurut peneliti hal tersebut normal sehingga tidak terdapat adanya kesenjangan. Hal tersebut sesuai dengan teori (APN 2011), yang mengatakan jika pada payudara terjadilah proses laktasi, dan pada hal fisiologis tidak terdapat benjolan yang abnormal, tidak terdapat bendungan ASI.

Berdasarkan Pemeriksaan TFU dan Lochea yang dilakukan peneliti pada Ny "L" 12 jam post partum TFU 2 jari bawah pusat, kontraksinya baik, Lochea rubra. Pada hari ke 10 post partum TFU 1 jari diatas syimpisis, kontraksi uterus baik, Lochea sanguilenta. Pada hari ke 20 post partum TFU sudah tidak teraba, Lochea serosa. Menurut penulis involusi masa nifas yang terjadi pada Ny "L" normal. Hal ini sesuai dengan teori (Suherni, 2012), yang menjelaskan jika involusi pada masa

nifas sekain lama akan semakin membaik jika tidak terdapat infeksi yang ditemukan pada saat melakukan pemeriksaan.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “L” yang didapat dari kunjungan yang pertama adalah P₁A₀ post partum 12 jam fisiologis, kunjungan kedua adalah P₁A₀ post partum hari ke 10 fisiologis, Kunjungan ketiga adalah P₁A₀ post partum hari ke 20 fisiologis. Menurut peneliti berdasarkan data yang di dapatkan pada kunjungan pertama, kedua, dan ketiga tidak ditemukannya kesenjangan sehingga sudah sesuai dengan standart analisa data pada asuhan kebidanan masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori (Rimandini, 2015), yang menjelaskan jika penulisan analisa data ibu nifas yaitu P..A.. Post partum hari ke... fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Peneliti melakukan penatalaksanaan berupa asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “L” sesuai dengan asuhan yang dilakukan pada ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah atau kesenjangan. Peneliti juga memberikan KIE tentang ASI Eksklusif pada ibu agar bayi mendapatkan gizi yang cukup, KIE tentang tanda bahaya nifas, dsb. Menurut peneliti hal tersebut sesuai dengan teori (Rimandini, 2015), yang menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas, serta pemenuhan gizi bayi baru lahir.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada pembahasan yang kelima, peneliti akan menjelaskan tentang kesesuaian antara teori dengan fakta pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan didapatkan hasil pemeriksaan sebagai berikut.

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel *Neonatus* pada bayi Ny “L” di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang.

| Tanggal Kunjungan | 06 Mei 2020 | 11 Mei 2020 | 01 Juni 2020 |
|-------------------|---|---|---|
| ASI Eksklusif | Ya | Ya | Ya |
| BAK | ±7 kali sehari berwarna kuning jernih | ±7 kali sehari berwarna kuning jernih | ±7 kali sehari berwarna kuning jernih |
| BAB | ± 1 kali sehari berwarna hitam | ± 1 kali sehari berwarna kuning | ± 1 kali sehari berwarna kuning |
| BB | 3300 gram | 3350 gram | 4100 gram |
| Ikterus | Tidak | Tidak | Tidak |
| Tali Pusat | Tali pusat bersih, Terbungkus kassa steril, Tidak ada tanda-tanda infeksi | Tali pusat bersih, terbungkus kassa steril, Tidak ada tanda-tanda infeksi | Tali pusat bersih, Sudah mengering, dan Tidak ada tanda-tanda infeksi |

Berdasarkan tabel data diatas, diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Berdasarkan data yang diperoleh pada kunjungan neonatus bayi Ny “L” tidak ditemukan masalah atau kesenjangan. Bayi menyusu kuat sejak saat dilakukan IMD. Menurut peneliti kebutuhan ASI memang masih sedikit karena ukuran lambung bayi pada usia ini masih sangat kecil sehingga bayi harus disusui setiap 2 jam sekali, seiring dengan bertambahnya usia maka kebutuhan ASI juga semakin

meningkat atau bertambah. Hal ini sesuai dengan teori (Arif dan Hidayat, 2012), yang menjelaskan setelah lahir bayi disusukan segera mungkin ke ibunya.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi Ny “L” dalam batas normal, karena tidak ditemukannya kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, tidak ditemukan tanda-tanda ikhterus pada bayi. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori (Saputra, 2013), yang menjelaskan tentang tanda-tanda infeksi yang terjadi pada bayi.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “L” adalah neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis. Menurut peneliti berdasarkan data hasil pemeriksaan sudah sesuai dengan teori (Saputra, 2013), yang menjelaskan diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus adalah Neonatus cukup bulan usia... hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “L” sesuai dengan asuhan kebidanan fisiologis karena tidak ditemukan masalah atau kesenjangan pada saat dilakukan pemeriksaan. Asuhan yang diberikan penulis yaitu: KIE pemberian ASI eksklusif pada bayi, KIE perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk mengajak bayinya imunisasi BCG dan polio. Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori (Saputra, 2013), yang menjelaskan tentang pemenuhan nutrisi bagi bayi.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang keenam, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dengan kenyataan yang pada asuhan kebidanan keluarga berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan, diperoleh data pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel *Keluarga Berencana* di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang

| | |
|-------------------|--|
| Tanggal Kunjungan | 05 Juli 2020 |
| Anamnesa | Ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, belum menstruasi pada bulan ini, hasil pp test negative |
| BB | 63 kg |
| TD | 110/70 mmHg |

Berdasarkan data yang didapatkan diatas, diperoleh analisa data sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta Ny "L" ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut peneliti pemilihan metode kontrasepsi ini tepat karena tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI sesuai sehingga sesuai dengan kebutuhan yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan teori (Bakar, 2015), yang menjelaskan bahwa kontrasepsi yang baik bagi ibu menyusui adalah kontrasepsi 3 bulan karena tidak mengganggu proses produksi ASI serta mengandung hormone progesterone.

2. Data Objektif

Dari data pemeriksaan Ny "L" menurut peneliti pemberian kontrasepsi KB suntik 3 bulan sudah tepat karena pada saat di periksa TD : 110/70 mmHg, BB : 63 kg. hal tersebut fisiologis sesuai dengan teori (Bakar, 2015), yang menjelaskan

bahwa salah satu syarat diberikannya kontrasepsi suntik 3 bulan kondisi ibu harus normal, baik tekanan darah maupun BB.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “L” terkait dengan pemberian KB adalah P₁A₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan. Menurut peneliti Ny “L” merupakan kaseptor baru KB suntik 3 bulan yang baru pertama kali menggunakan KB. Hal ini sesuai dengan teori (Affandi, 2011) yang menjelaskan tentang akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berahir dengan kelahiran sehingga di dapatkan diagnosa P..A.. akseptor baru KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, penulis melakukan asuhan sesuai dengan syarat akseptor KB suntik 3 bulan karena tpada saat pemeriksaan tidak ditemukannya masalah atau kesenjangan. Hal tersebut sesuai dengan teori (Affandi, 2011). Selain itu peneliti juga memberikan KIE tentang efek samping dan waktu kunjungan ulang.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “L” di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kec. Jombang, Kab. Jombang telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang dimulai dari masa Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Neonatus, dan KB.

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Ny “L” kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny “L” dengan adanya penyulit lilitan tali pusat pada bagian kaki.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir, bayi Ny “L” dengan BBL normal tanpa adanya penyulit.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa Nifas Ny “L” dengan masa Nifas normal tanpa adanya penyulit.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Bayi Ny “L” dengan Neonatus cukup bulan normal tanpa adanya penyulit.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny “L” dengan Akseptor Baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan Bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif atau berkesinambungan dengan tepat sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan dilingkungan masyarakat.

2. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat memberikan fasilitas dengan memperbarui referensi buku-buku yang tersedia di perpustakaan agar mahasiswa tidak mengalami kesulitan saat mencari referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B: BKK (ED). 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Bull, E., dan Graham A. 2007. *Nyeri Punggung*. Jakarta: Erlangga
- Hakiki, Ilzam Nuzulul. 2015. *Efektivitas Terapi Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan*.
<http://www.repository.uinjkt.ac.id> diakses pada tanggal 14 Maret 2017
- JNPK- KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI
- Kurniati Devi P. 2019. *Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester II dan III. Vol.1 No.1*
<https://jurnal.unigal.ac.id> diakses pada 05 Mei 2019
- Kusmiyati, Y., Heni P. J., dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitriamaya
- Mafikasari, A., Kartikasari, R. i. 2015. *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester II dan III*. *Jurnal Kebidanan*, vol. 07, No. 02
- Maslahah, S. 2017. *Buku Register*. Tidak diterbitkan
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*. Jakarta: EGC
- Muslihatun, W. N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nirwana, A. B. 2011. *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, A., dan Esti, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: AND



**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.068/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 “L” dengan Kehamilan
Normal di PMB Lilis Surya Wati S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh
Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang**

Peneliti Utama : Dina Silvia Prahastuti
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
Ketua,

Leo Yosdumyati Romli, S.Kep., Ns.,
M.Kep. NIK. 01.14.764

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dina Silvia Prahastuti
NIM : 171110004
Kelas/Semester : VI
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

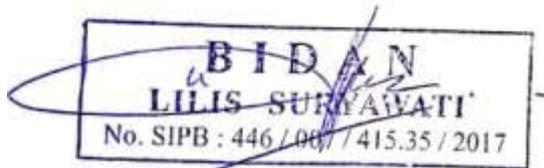
Telah mendapatkan ijin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa kehamilan sampai dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes
Alamat : Ds. Sambong Dukuh, Kec. Jombang, Kab. Jombang

Jombang, 15 Maret 2020

Mengetahui

Bidan



(Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes)

Mahasiswa

(Dina Silvia Prahastuti)

SURAT PERNYATAAN PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lisa Anyarani Khasita

Alamat : Sambong Santren

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa kehamilan sampai dengan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Dina Silvia Prahastuti

NIM : 171110004

Kelas/Semester : VI

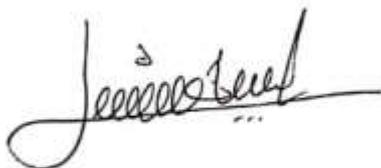
Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 15 Maret 2020

Mengetahui

Pasien



(Lisa Anyarani)

Mahasiswa



(Dina Silvia Prahastuti)

Lampiran 4

Nomor Registrasi : 257/09/2019 ^{BPM} _{L.H.S}
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA : 7-9-2019
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Lira Anyirani Khasita
Tempat/Tgl lahir : Jombang 19-7-1994 (25 th)
Kehamilan ke : I Anak Terakhir umur: - tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : Tu. M. Aminudin
Tempat/Tgl lahir : 27 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : RT : Sambong Santren 005/003
Desa/Kelurahan : Sarilaya 003/006, Sambong
Kecamatan : Jombang
Kabupaten/Kota : Jombang
No. Telpn yang bisa dihubungi : 082233090350 (istri)
085339289208 (suami)

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

PERIKSA K

- Segera keham
- 1
 - 1
 - 1

Pastikan pelayan yang m

1. Per sat Bil ris m Pa ka S S

2. F

3.

4

| CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------|--|---------------------|
| Tgl | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (Cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut Jantung Janin/ Menit | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (Pemberian Tt, Fe, tablet, injeksi, umpan balik) | Keperawatan yang dilaksanakan | Keterangan - Target Pelayanan - Nama Perawat (Parat) | Kapan Harus Kembali |
| 9/20/24 | Taa | 100/60 | 66 | 31 mhs | 38 | Utup | 152/14 | MMP: 80 ROT: 0 | PL 1x1 (5) | list | Uls | 7/4 |
| 10/14/24 | Taa | 100/60 | 66,5 | 32 mhs | 38 | Utup | 130/12 | MMP: 73,3 ROT: 0 | PL 1x1 (5) Taa | list | Uls | 15/4 |
| 10/26/24 | Taa | 100/60 | 68 | 34 mhs | 38 | Utup | 157/14 | MMP: 80 ROT: 0 | PL 1x1 (5) | list | Uls | 6/4 |

| CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|--------------------------|--|---------------------|
| Tgl | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (Cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut Jantung Janin/ Menit | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (Pemberian Tt, Fe, injeksi, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan | Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Perawat (Parat) | Kapan Harus Kembali |
| 9/20/24 | Taa | 100/60 | 68 | 34 mhs | 38 | Utup | 157/14 | MMP: 93,8 ROT: 0 | PL 1x1 (5) | list | Uls | 15/4 |
| 10/14/24 | Taa | 100/60 | 68 | 37 mhs | 38 | Utup | 158/14 | MMP: 73,3 ROT: 0 | BI 3x1 | list | Uls | 23/4 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 6

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

Nama: Ali Liliy Anjibilly Umur Ibu: 25 Th. 9/20
 Hamil ke: 1 Hari bersalin: 27/09 Perkiraan persalinan: 10/05 th
 Pendidikan Ibu: SLTA Suku: Ava Agama: Islam Pekerjaan: ibu rumah tangga
 Pekerjaan Suami: RTA

| KEL. P.R. | No | Masaalah/Faktor Risiko | BAKOR | Tindakan | | | |
|-----------|----|--------------------------------------|-------|----------|---|---|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| I | 1 | Waktu kejar ibu hamil | + | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 2 | 1. Berat badan hamil < 35 kg | + | | | | |
| | 3 | 2. Berat badan hamil > 35 kg < 40 kg | + | | | | |
| | 4 | 3. Berat badan hamil > 40 kg < 45 kg | + | | | | |
| | 5 | 4. Berat badan hamil > 45 kg < 50 kg | + | | | | |
| | 6 | 5. Berat badan hamil > 50 kg < 55 kg | + | | | | |
| | 7 | 6. Berat badan hamil > 55 kg < 60 kg | + | | | | |
| | 8 | 7. Berat badan hamil > 60 kg < 65 kg | + | | | | |
| | 9 | 8. Berat badan hamil > 65 kg < 70 kg | + | | | | |
| | 10 | 9. Berat badan hamil > 70 kg | + | | | | |
| II | 11 | Pengakit pada ibu hamil | + | | | | |
| | 12 | a. Diabetes Mellitus b. Malaria | + | | | | |
| | 13 | c. TBC Paru d. Penyakit jantung | + | | | | |
| | 14 | e. Kelainan ginjal f. Epilepsi | + | | | | |
| | 15 | g. Penyakit Menstruasi Berat | + | | | | |
| | 16 | 1. Penyakit menular seksual | + | | | | |
| | 17 | 2. Penyakit menular lainnya | + | | | | |
| | 18 | 3. Penyakit menular lainnya | + | | | | |
| | 19 | 4. Penyakit menular lainnya | + | | | | |
| | 20 | 5. Penyakit menular lainnya | + | | | | |
| III | 21 | 1. Penyakit menular lainnya | + | | | | |
| | 22 | 2. Penyakit menular lainnya | + | | | | |

Jumlah skor: 2 2 2 2

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

| JML. SKOR RIBIKO | KEHAMILAN | | | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | RUJUKAN | | |
|------------------|-----------|-------------|--------------|--------------------------|-------------|---------|---------|-----|-----|
| | RFL | PENA- WATAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENDONG | RUJUKAN | ROB | ROK | BTW |
| 3 | KBR | SDAN | TINDAK BELAK | RUMAH POLINDES | SDAN | | | | |
| 6-10 | KRT | SDAN DOKTER | SDAN PKM | POLINDES PRIBADI | SDAN DOKTER | | | | |
| > 12 | KRST | DOKTER | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOKTER | | | | |

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



Lampiran 8

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 05/05/2020 Pukul : 21.35
 Umur kehamilan : 40-41 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan SC
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang
 Lokhia berbau/lain-lain
 Meninggal*)

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3300 gram
 Panjang Badan : 53 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

| | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan |
| <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> Meninggal |

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

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

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

Lampiran 9

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan I (0-48 jam) | Kunjungan II (hari 1-7) | Kunjungan III (hari 8-28) |
|--|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | Tgl. 06/05 ²⁰ | Tgl. 8/05 ²⁰ | Tgl. 09/05 ²⁰ |
| Berat badan (gram) | 3300 gram | 3400 gram | 4000 gram |
| Panjang badan (cm) | 53 cm | 55 cm | 58 cm |
| Suhu (°C) | 36,5°C | 37°C | 37,5°C |
| Frekuensi nafas (x/menit) | 45 ^x /menit | 42/menit | 49 ^x /menit |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit) | 136 ^x /menit | 139 ^x /menit | 138 ^x /menit |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa ikterus | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa diare | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa status Vit K1 | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1 | ✓ | ✓ | ✓ |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) | - | - | - |
| • SHK Ya / Tidak | - | - | - |
| • Hasil tes SHK (-) / (+) | - | - | - |
| • Konfirmasi hasil SHK | - | - | - |
| Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik) | - | - | - |
| Nama pemeriksa | | | |

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

43

Lampiran 10

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

| JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN | KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) | KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) | KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) |
|---|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Tgl: 06/05 | Tgl: 16/05 | Tgl: 21/05 |
| Kondisi ibu secara umum | Baik | Baik | Baik |
| Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi | 100/70, 37,5 | 110/80, 37, 20, 20 | 110/70, 37, 20, 20 |
| Perdarahan pervaginam | ± 100 cc | ± 20 cc | - |
| Kondisi perineum | - | - | - |
| Tanda infeksi | Taa | Taa | Taa |
| Kontraksi uteri | Keras | Keras | - |
| Tinggi Fundus Uteri | 2 jr b pnt | 1 jr atas symf | Tidak teraba |
| Lektra | Rubra | Sangatonta | Spora |
| Pemeriksaan jalan lahir | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pemeriksaan payudara | ✓ | ✓ | ✓ |
| Produksi ASI | (+)/(+) | (+)/(+) | (+)/(+) |
| Pemberian Kapsul VIT A | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas | ✓ | ✓ | ✓ |
| Buang Air Besar (BAB) | (+) | (+) | (+) |
| Buang Air Kecil (BAK) | (+) | (+) | (+) |
| 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 emaluan, ganti pembalut sesering mungkin | ✓ | ✓ | ✓ |
| Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat | ✓ | ✓ | ✓ |
| Ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi | ✓ | ✓ | ✓ |
| Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (suaususu eksklusif) selama 6 bulan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Perawatan bayi yang benar | ✓ | ✓ | ✓ |
| Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress. | ✓ | ✓ | ✓ |
| Berikan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga | ✓ | ✓ | ✓ |
| Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan | ✓ | ✓ | ✓ |

32

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

| Kunjungan Nifas / Tanggal | Catatan Dokter/Bidan |
|---|--|
| Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 06/05 ²⁰ | Asi Eksklusif, Personal Hygiene, dan perawatan luka Jahitan |
| Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 15/05 ²⁰ | Asi Eksklusif, Personal Hygiene, dan perawatan luka |
| Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 25/05 ²⁰ | Asi Eksklusif, Personal Hygiene, Pemeriksaan nutrisi. |

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedaaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Kedaaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN IMUNISASI ANAK

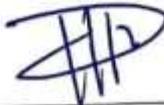
Lahir : 5 / 5 / 2020

| UMUR (BULAN) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|-----------------|-----------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | | | | | | | |
| HB-0 (0-7 hari) | 05/20 5 | | | | | | | | | | | |
| BCG | | 5-6-20 | | | | | | | | | | |
| *Polio | | 5-6-20 | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 1 | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 2 | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 2 | | | | | | | | | | | | |
| Polio 3 | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 3 | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 4 | | | | | | | | | | | | |
| *IPV | | | | | | | | | | | | |
| Campak | | | | | | | | | | | | |

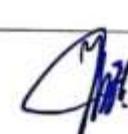
... imunisasi dasar lengkap

Bimbingan Proposal LTA

PEMBIMBING 1 : Bu Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes

| TANGGAL | MASUKAN | TTD |
|------------------|--|---|
| 20 Februari 2020 | Konsul Judul LTA. ACC |  |
| 23 Februari 2020 | Bab 1 Latar Belakang diperbaiki |  |
| 27 Februari 2020 | Bab 1 Revisi , Buat Bab 2 |  |
| 01 April 2020 | Bab 1 Acc, Bab 2 Revisi |  |
| 08 April 2020 | Bab 2 Revisi, Buat Bab 3 |  |
| 17 April 2020 | Bab 2 Acc, Bab 3 Revisi |  |
| 25 April 2020 | Bab 1,2,3 Acc, Buat Kelengkapan Proposal |  |
| 27 April 2020 | Proposal Acc, Siap Sempro |  |

PEMBIMBING II : Bu Yana Eka Mildiana, S.ST., M.Kes

| TANGGAL | MASUKAN | TTD |
|------------------|------------------------------|---|
| 20 Februari 2020 | Konsul Judul LTA. ACC |  |
| 27 Februari 2020 | Bab 1 Revisi, Buat bab 2 |  |
| 01 April 2020 | Acc Bab 1, Revisi Bab 2 |  |
| 15 April 2020 | Bab 2 Acc, buat Bab 3 |  |
| 25 April 2020 | Bab 3 Acc, Lengkapi Proposal |  |
| 27 April 2020 | Acc Maju Ujian Proposal |  |

Bimbingan Laporan Tugas Akhir

PEMBIMBING 1 : Bu Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes

| TANGGAL | MASUKAN | TTD |
|-----------------|---|---|
| 14 Juli 2020 | Konsul bab 3 persalinan-KB |  |
| 26 Juli 2020 | Revisi Bab 3, Konsul BAB 4 dan 5 |  |
| 05 Agustus 2020 | Acc Bab 3,4,5, melengkapi Laporan |  |
| 06 Agustus 2020 | Laporan lengkap, persiapan Sidang Hasil |  |

PEMBIMBING II : Bu Yana Eka Mildiana, S.ST., M.Kes

| TANGGAL | MASUKAN | TTD |
|-----------------|-------------------------------|--|
| 14 Juli 2020 | Konsul Bab 3 persalinan-KB |  |
| 27 Juli 2020 | Acc Bab 3, Konsul bab 4 dan 5 |  |
| 05 Agustus 2020 | Acc Bab 4 dan 5 |  |
| 06 Agustus 2020 | Siap Ujian Hsil |  |