

ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY “I”  
G1P0A0 37 MINGGU DENGAN  
KEHAMILAN NORMAL DI PMB  
SITI ROFIATUN,SST

*by* Apricillia 171110019

---

**Submission date:** 14-Aug-2020 03:40PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1369486821

**File name:** turnit\_bab\_1-5.docx (166.37K)

**Word count:** 17631

**Character count:** 102547

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses yang normal, pada periode akan tetapi ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan seperti keluhan pusing, nyeri punggung, mual, dll. Berdasarkan pengalaman para wanita yang pernah merasakannya, pusing saat hamil mulai muncul antara minggu ke-12 dan beberapa minggu pertama kehamilan trimester kedua. Pada beberapa kasus, pusing atau sakit kepala saat hamil berlanjut hingga selama masa kehamilan (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah pusing. Keluhan pusing yang dirasakan saat hamil biasanya disebabkan oleh hormon progesteron yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadi penurunan tekanan darah dan membuat ibu merasa pusing (Yayun Ningsih & Fatin Arifah, 2012).

Berdasarkan jurnal penelitian springer 2013, di dunia terdapat 195 (25,2%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum kehamilan, 425 (54,8%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum dan selama kehamilan, dan 155 (20%) mengalami sakit kepala selama kehamilan. Di indonesia sendiri telah dilakukan penelitian pada tahun 2015 mengenai keluhan pada ibu hamil. Data tersebut meliputi 7,69% ibu hamil dengan keluhan sakit kepala atau pusing (Titin Maya Puji Lestari (2015), JOM FISIP Vol.2 No.2 : 9),. Di Jawa timur terdapat 6,5% ibu dengan keluhan sakit kepala (Diah Dkk, 2010) Studi Deskriptif tingkat pengetahuan ketidaknyamanan selama kehamilan).

Rasa pusing ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Tensi ibu hamil biasanya akan menurun sekitar 10-15 mg sehingga bisa memicu hipotensi dan sakit kepala. Saat hamil ibu juga membutuhkan darah lebih banyak. Rasa pusing merupakan salah satu pengaruh dari perubahan hormon yang terjadi di dalam tubuh (Diah Dkk, 2010).

Selain itu, karena adanya faktor fisik, mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang cenderung rendah juga dapat memicu terjadinya pusing atau sakit kepala. Tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga pingsan. Sakit kepala bukanlah gangguan yang berat namun bagi ibu hamil akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, dan juga ibu akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin. Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester II dan III adalah keadaan fisiologis dan tidak menimbulkan dampak pada saat persalinan maupun nifas, dan juga tidak berdampak pada janin. Melihat permasalahan di atas, maka solusi untuk mengatasi keluhan pusing pada ibu hamil sebaiknya memiliki waktu istirahat yang cukup dan pemenuhan nutrisi yang baik, ini dapat mengurangi stres (depresi) dan memberikan kesegaran tubuh (Iii Dewi Kartika, 2012). Memberikan asupan makanan yang sesuai dengan yang dibutuhkan dan membatasi aktifitas yang terlalu berat, serta menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*).

## **1.2 Rumusan Masalah**

3  
Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "I" dengan kehamilan normal di PMB Siti Rofiatun,SST di Desa Sambirejo Jogoroto 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 "I" dengan kehamilan normal di PMB Siti Rofiatun,SST di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III pada Ny "I" dengan kehamilan Normal di PMB Siti Rofiatun,SST di Desa SambirejoJogoroto Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny "I" dengan kehamilan normal di PMB Siti Rofiatun,SST di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny "I" dengan kehamilan normal di PMB Siti Rofiatun,SST di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL pada Ny “I” dengan kehamilan normal di PMB Siti Rofiatun,SST di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus pada Ny “I” dengan kehamilan normal di PMB Siti Rofiatun,SST di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “I” dengan kehamilan Normal diPMB Siti Rofiatun,SST di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

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

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Ibu Hamil**

Mendapatkan <sup>1</sup> Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa persalinan, BBL, neonatus, dan KB.

#### **2. Bagi BPM**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

### 3. Bagi Penulis

Merupakan pengalaman belajar dalam melaksanakan praktek kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada kasus ibu dengan pusing.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Sasaran**

Sasaran dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny "I" G1P0A0 dengan kehamilan Normal di PBM Siti Rofiatun, Sst di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

### **1.5.2 Tempat**

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilaksanakan di PMB Siti Rofiatun, Sst di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang

### **1.5.3 Waktu**

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Juli Tahun 2020

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan TM III**

##### **2.1.1 Pengertian kehamilan TM III**

kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 15 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sofie beatrix, 2015).

##### **2.1.2 Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil TM III**

###### **1. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III**

###### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1) Vagina dan vulva**

Mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos (Suryati Romauli, 2011).

###### **2) Uterus**

Uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, hingga menyentuh hati (Suryati Romauli, 2011).

###### **3) Serviks Uteri**

Terjadi penurunan konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi) (Suryati Romauli, 2011).

#### 4) Ovarium

<sup>1</sup> Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Suryati Romauli, 2011).

#### b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat (Suryati Romauli, 2011).

#### <sup>1</sup> c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Suryati Romauli, 2011).

#### d. Sistem Perkemihan

Janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga <sup>1</sup> pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan (Suryati Romauli, 2011).

#### e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi perut kembung, <sup>1</sup> karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut (Suryati Romauli, 2011).

#### f. Sistem Muskuloskeletal

<sup>1</sup> Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan membutuhkan penyesuaian (Suryati Romauli, 2011).

#### g. Sistem Kardiovaskuler

Saat usia kehamilan ke 16 minggu, mulai jelas keliatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm (Suryati Romauli, 2011).

Hemodilusi adalah perubahan <sup>2</sup> volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah merah sehingga terjadi pengenceran darah (Hj. Saminem, SKM, 2009).

#### 1) Mean Arterial Pressure (MAP)

Mean Arterial Pressure adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung Yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah systole dan tekanan darah diastole (Arief Hidayat, 2013). Pada trimester II nilai normal dari MAP adalah  $\geq 90$  mmHg.

Rumus MAP adalah sebagai berikut :

$$\text{MAP} = \text{D} + 1/3 (\text{S}-\text{D})$$

Keterangan : D : diastolik

S : sistolik

#### 2) Roll Over Test (ROT)

Roll Over Test adalah tes tekanan darah dimana nilai positif dinyatakan jika terjadi peningkatan 20 mmHg saat pasien melakukan Roll Over. Cara melakukan ROT :

- a) Penderita tidur miring ke kiri kemudian tekanan darah dihitung dandicatat

- b) Diulang setiap 5 menit sampai tekanan darah atau tekanan diastolik tidak berubah (Arief Hidayat, 2013).
- c) Penderita tidur terlentang dan secepatnya diukur lalu 5 menit kemudian diukur kemudian dicatat kembali.
- d) Positif apabila selisih diastolik antara berbaring miring dan terlentang 20 mmHg atau lebih.

Contoh : Tekanan darah miring 110/70 mmHg

Tekanan darah terlentang 110/70 mmHg

Jadi hasil tidak ada selisih / 0

#### <sup>1</sup> h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum (Arief Hidayat, 2013).

#### i. Sistem Berat Badan

IMT (Indeks Masa Tubuh) adalah alat atau suatu cara yang sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Rumus  $IMT = \text{Berat badan} / (\text{tinggi badan} \times \text{tinggi badan m})$ .

<sup>1</sup> Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Arief Hidayat, 2013).

#### <sup>1</sup> j. Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisa terdiri atas sel darah.

Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9% (Arief Hidayat, 2013).

k. Sistem Pernafasan

Karena adanya penurunan tekanan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas (Arief Hidayat, 2013).

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

Trimester III (Penantian dengan penuh Kewaspadaan)

a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik

<sup>1</sup> b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu

c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya

d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiranya

e. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya

f. Merasa kehilangan perhatian

g. Perasaan sudah terluka (sensitif)

h. Libido menurun (Arief Hidayat, 2013).

**2.1.3 Kebutuhan Ibu Hamil TM III**

1. Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Diet makanan

Yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada pedoman umum gizi seimbang (Ari Sulistyawati, 2009).

b. Kebutuhan energi

1) Protein

Seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya.

2) Zat besi

Pemantauan konsumsi suplemen zat besi perlu diikuti dengan vitamin C

3) Asam folat

Hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam) dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk dan telur.

4) Kalsium

Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya udang(Ari Sulistyawati, 2009).

<sup>13</sup>  
c. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil ialah melancarkan sirkulasi darah, menambah nafsu makan, pencernaan menjadi lebih baik dan tidur menjadi lebih nyenyak (Ari Sulistyawati, 2009).

d. Pakaian

1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut

- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih (Ari Sulistyawati, 2009).

e. Personal Hygiene

Mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (Suryati Romauli, 2011).

f. Perawatan Payudara

<sup>1</sup> Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Ari Sulistyawati, 2009).

<sup>2</sup> g. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan per vaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterin(Ari Sulistyawati, 2009).

## 2. Kebutuhan psikologis ibu hamil

### a. Persiapan saudara kandung (sibling)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Sibling rivalry ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya(Ari Sulistyawati, 2009).

### b. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami(Ari Sulistyawati, 2009).

### c. Perasaan aman dan nyaman

Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu(Ari Sulistyawati, 2009).

### d. Dukungan dari tenaga kesehatan

Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya

dalam menghadapi kehamilan dan persalinan(Ari Sulistyawati, 2009).

#### 2.1.4 Tanda bahaya Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada Trimester III ialah :

1. Sakit kepala yang hebat
  - a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan
  - b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah-masalah serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap.
  - c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
  - d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari pre- eklampsia.
2. Penglihatan Kabur
  - a. Oleh karena pengaruh hormonal ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
  - b. Perubahan penglihatan ini, mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsia.
3. Bengkak di Wajah jari-jari tangan
  - a. Hampir dari separuh ibu hamil, akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

- b. Ini menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
  - c. Hal ini adalah pertanda anemia, gagal jantung dan pre-eklampsia.
4. Keluar Cairan Pervagina
- a. Harus dapat dibedakan, antara urine dengan air ketuban
  - b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan warna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.
  - c. Jika kehamilan belum cukup bulan hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.
5. Gerakan Janin tidak terasa
- a. Kesejahteraan janin, dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
  - b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam
6. Nyeri Perut yang hebat
- a. Seharusnya dibedakan, nyeri yang dirasakan merupakan nyeri his seperti pada persalinan atau bukan.
  - b. Pada kehamilan lanjut jika ibu merasakan nyeri yang hebat tidak berhenti setelah beristirahat disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Ari Sulistyawati, 2009).

### 2.1.5 Ketidaknyamanan pada TM III

#### 1. Keputihan

Terjadi karena hyperplasia mukosa vagina, peningkatan kebersihan, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Adapun cara mengatasinya yaitu meningkatkan kebersihan diri, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun, menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan kebelakang.

#### 2. Konstipasi

Diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal. Dan bisa juga akibat efek mengkonsumsi zat besi. Konstipasi dapat memacu hemoroid.

#### 3. Sering kencing

Terjadi karena terdapat tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, air dan sodium tertahan dibawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Cara mengatasi yaitu kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada malam hari, jangan kurangi

minum di malam hari untuk mengurangi nocturia, kecuali nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan.

17  
4. Edema devenden dan varises

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

5. Nyeri ligamen

Ligamen teres uteri melekat di sisi-sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi masuk kedalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidaknyaman ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil (Yuni Kusmiati,dkk, 2010).

6. Pusing

a. Patofisiologi

Pusing disebabkan karena adanya peningkatan suplai darah keseluruh tubuh, seringkali menjadi penyebab utama seorang ibu hamil mengalami pusing atau sakit kepala. Selain itu faktor fisik juga mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang cenderung rendah juga dapat menjadi pemicu terjadinya pusing atau sakit kepala.

b. Dampak

Dampak pusing bagi ibu hamil yaitu : pusing yang berkepanjangan membuat ibu tidak nyaman, ibu tidak nafsu makan dan mengakibatkan distress janin karena tidak adanya suplai makanan yang masuk ke dalam tubuh janin, pusing pada trimester III disebabkan karena adanya faktor fisik mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang rendah.

<sup>3</sup>  
c. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi yang dialami saat ini adalah keluhan yang fisiologis pada wanita hamil.
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang pola istirahat yang cukup, untuk ibu hamil dan pemenuhan nutrisi yang baik serta membatasi aktifitas yang berat.
- 3) Memberikan KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor resiko ibu hamil untuk memilih tempat bersalin dipolindes, puskesmas, rumah sakit, yang ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 4) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu (Suryati Romauli, 2010).

### 2.1.6 Konsep ANC Terpadu

1. Pengertian

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

## 2. Sasaran pelayanan

Semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan antenatal terpadu.

## 3. Pelayanan Antenata Care Terpadu

Menurut Depkes RI (2013) pelayanan antenatal care terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Memberikan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyakit
- c. Komplikasi kehamilan
- d. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- e. Merencanakan antisipasi dan persiapan diri untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- f. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- g. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

## 4. Standar pemeriksaan

- a. <sup>15</sup> Timbang berat badan
- b. Ukur lingkar lengan atas (LILA)
- c. Ukur tekanan darah
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. <sup>15</sup> Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan tentukan presentasi janin

- f. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- g. Beri tablet tambah darah (Tablet besi)
- h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA
- 9) Penanganan tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Temu wicara atau konseling (Kemenkes, RI, 2013).

### 2.1.7 Konsep SOAP Kehamilan

#### 1. Data Subjektif

Adalah pendokumentasian manajemen menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh

melalui anamnesis, pada ibu hamil akan ditemui keluhan dengan pusing.

## 2. Data objektif

### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik, lemah

Kesadaran : composmentis

Postur tubuh : lordosis

TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg

S : 36,5 – 37,5 °C

N : 80 – 90 x/menit

RR : 16 – 24 x/menit

HB : 11,0 gram

### b. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

1) Wajah : Simestris, tampak pucat, tidak odema, tampak ekspesinyeri.

2) Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda, palpebare tidak odema.

3) Mulut : Mukosa bibir tampak pucat

4) Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena.

5) Payudara : Hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol, kolostrum belum keluar.

6) Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak

ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada difundus.

Normal : pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Untuk batas kanan atau kiri pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan satu sisi lain teraba bagian kecil

Leopold III : Untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawa janin yang ada disympisis ibu. Normal : pada bulat, keras dan melenting (kepala janin)

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu PAP

(konvergen), posisi tangan tidak

bertemu dan sudah masuk PAP

(divergen)

DJJ : Pada bagian samping abdomen atau atas umbilikalis. Cara menghitung

dilakukan selama 1 menit penuh.

Jumlah DJJ normal antara 120 – 140

<sup>1</sup>  
x/menit.

$TBJ = (TFU - 12) \times 155$  : belum masuk PAP

$TBJ = (TFU - 11) \times 155$  : sudah masuk PAP

7) Punggung : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas memar

8) Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema

Bawah : simetris, tidak oedema, tidak varises

9) Reflek patela : Jika tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika tendondiketuk

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Lab :

Hb : 10-11 gr%

Urine : Pemeriksaan reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ini menderita preeklamsi atau tidak (Suryati romauli, 2010).

3. Analisa Data : Kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

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

Janin tunggal, hidup.

#### 4. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini
- 2) Memberikan komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) pada tiap kontakberulang kali mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan agar melakukan perawatan antenatal yang teratur minimal 4 kali, pada trimester I 1 kali, trimester II 1 kali, trimester III 2 kali pada bidan desa, posyandu dan puskesmas.
- 3) Memberikan KIE pola istirahat yang cukup untuk ibu hamil dan pemenuhan nutrisi yang baik dan membatasi aktifitas yang terlalu berat.
- 4) Menjelaskan tentang perawatan ibu hamil TM III
- 5) KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor resiko ibu hamil untuk memilih tempat bersalin di polindes, puskesmas, atau rumah sakit ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 6) Memberikan dukungan psikologis pada ibu (Suryati romauli, 2010).

## **2.2 Konsep Dasar/Teori Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa

bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontaksi persalinan sejati yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan akhiri dengan kelahiran plasenta (Ari Sulityawati, 2010).

### **2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan**

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

Bagian tulang adat, dasar punggung, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir. Jalan lahir dibagi 2 yaitu jalan lahir keras (palvis) jalan lahir lunak (segmen bawah rahim).

#### **2. Passanger**

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran plasenta janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

#### **3. Power (kekuatan)**

Kekuatan adalah kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Kekuatan sekunder disebut jika serviks berdilaktasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong. Dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontaksi involunter (Ari Sulityawati, 2010).

### **2.2.3 Etiologi persalinan**

#### **1. Teori penurunan hormon**

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun (Sujiyatini, dkk, 2011).

## 2. Teori oksitosin

Perubahan akan keseimbangan hormone esterogen dan progesterone dapat merubah sensitivitas otot rahim, sehingga menimbulkan kontraksi Braxton *Hicks*(Ari Sulityawati, 2010).

## 3. Teori rengangan otot rahim (distensi rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta (Sujiyatini, dkk, 2011).

## 4. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontaksi uterus (Sujiyatini, dkk, 2011).

### 2.2.4 Tanda-tanda persalinan

#### 1. Tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas

panggul, yang disebabkan :

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan perut dinding
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum

- 4) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah masuknya kepala bayi kepintu atas panggul
- 5) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang
- 6) Dibagian bawah terasa sesak
- 7) Terjadi kesulitan saat berjalan
- 8) Sering miksi (beser kencing)

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil mudah sering terjadi kontraksi Braxton Hicks, kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

2. Tanda-tanda inpartu

a. Adany kontraksi rahim

Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong kebawah kedalam serviks, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

<sup>1</sup> Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Keluarnya air ketuban

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi.

**1**  
d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat.

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah :

1) Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

2) Passage (faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3) Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala jain lebih lebar dari pada bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir

pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4) Psikis ibu

Kemampuan klien untuk bekerja sama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

**2.2.5 Tahap-tahap persalinan**

**1. Kala I (kala pembukaan)**

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

**a. Fase laten**

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap

1) Pembukaan kurang dari 4 cm

2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

**b. Fase laten**

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10cm)

- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas fase, yaitu :

Berdasarkan kurva friedman

- 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- 3) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

## 2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Pada kala II ini biasanya pemeriksaan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap atau kepala janin tampak divulva dengan diameter 5-6 cm (Sujiyatini, dkk, 2011).

Pada kala II memiliki ciri khas :

- a. His terkoodinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang

terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam (Elisabeth Siwi Walyani, 2016)

<sup>2</sup> Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap, gerakan kepala janin didasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.

a. Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan, karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi serta kekuatan meneran dari pasien.

b. Penguncian (Engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal, dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

c. Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin kedalam panggul fleksi menjadi hal yang sangat penting, karena dengan fleksi diameter kepala janin dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul.

d. Putar paksi dalam

<sup>13</sup> Kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala, menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan

berputar dari arah diameter kanan miring kearah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring kekiri, dengan demikian hubungan normal antara panjang kepala janin dengan panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat.

e. Ekstensi

7  
Terjadi karena, daya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang dibawah oksiput akan bergeser kebawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan dikepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar.

f. restitusi

Perputaran kepala sebesar 45 derajat baik kekanan atau kekiri, bergantung kepala arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

7  
g. Saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dengan arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul.

h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus (Ari Sulistyawati, 2010).

### <sup>10</sup> 3. Kala III (kala pengeluaran uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

### <sup>1</sup> 4. Kala IV (tahap pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya pendarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepas plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea.

## <sup>2</sup> 2.3 Konsep Dasar/Teori Nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Puerperium atau **nifas** diartikan sebagai **masa** postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Yusri Asih, dkk, 2016).

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

### **2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- 1**
  1. Memulihkan kesehatan klien
    - a. Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan
    - b. Mengatasi anemia
    - c. Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
    - d. Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah
  2. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
  3. Mencegah infeksi dan komplikasi
  4. Memperlancar pembentukan dan pemberian air susu ibu (ASI)
  5. Mengajak ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal

6. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
7. Memberikan pelayanan keluarga berencana  
Tata laksana/prosedur asuhan ibu nifas meliputi :
  - a. Periksa 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - b. Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri
  - c. Pemantauan keadaan umum ibu
  - d. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment)
  - e. ASI Eksklusif
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hypotermi (Yusri Asih, dkk, 2016).

### **2.3.3 Tahap masa nifas**

1. Puerperium dini  
Masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial  
Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. Remote puerperium  
Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu

untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ari Sulistyawati, 2009).

#### 2.3.4 Perubahan fisiologis masa nifas

##### 1. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

Tabel 2.1 perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat diameter	Diameter uterus	Palpasi cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	lembut/luak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan symphisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	normal	60 gr	2,5 cm	menyempit

(sumber : Sulistyawati, 2009)

##### 2. Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basah/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

###### a. Lokhea rubra/merah

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

b. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum

c. Lokhea serosa

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

d. Lokhea alba/putih

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

e. Lokhea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. Lokhea statis

Lokhea tidak lancar keluarnya (Sulistyawati, 2009).

3. Perubahan pada serviks

Perubahan bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm, sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan dapat masuk kedalam rongga rahim, setelah

2 jam hanya dapat dimasuki 2-3 jari pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali.

#### 4. Vulva dan Vagina

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

#### 1 5. Perubahan sistem pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

#### 6. Perubahan sistem perkemihan

2 Biasanya ibu akan sulit buang air kecil dalam 24 jam pertama,, kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah, terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

#### 7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan

terjepit, proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

#### 8. Perubahan tanda vital

##### a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$ - $28^{\circ}$ C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

##### b. Nadi

Denyut nadi pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat.

##### c. Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

##### <sup>1</sup> d. Pernapasan

Kedadaan pernapasan, selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, maka pernapasan juga akan mengikutinya.

#### 9. Perubahan sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

### **2.3.5 Perubahan psikologi pada nifas**

a. Taking on

Pada fase ini disebut meniru, pada talking in fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya.

b. Taking in

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya.

c. Letting go

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini (Rukiyah, 2010).

### 2.3.6 Kebijakan program nasional nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 3 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain dalam literatur :

1. <sup>9</sup> Kunjungan ke-1 (6 jam-3 hari setelah persalinan) :
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.

- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2. Kunjungan ke-2 (4-28 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak adabau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- f. <sup>13</sup>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- g. <sup>6</sup>Memberikan konseling untuk KB secara dini ( Kemenkes, RI, 2016).

### **2.3.7 Kebutuhan kesehatan pada ibu Nifas**

#### **1. Gizi**

Ibu di anjurkan untuk :

- a. Makan dengan diet seimbang: cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- b. Mengonsumsi makanan tambahan: nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahunan kedua 400 kalori.
- c. <sup>19</sup>Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

6

## 2. Kebersihan Diri dan Bayi

### a. Kebersihan diri

Ibu nifas di anjurkan untuk :

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh
- 2) Mengajarkan ibu, cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
- 3) Menyarankan ibu, mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut.
- 4) Menyarankan ibu untuk, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh kelamin
- 5) Anjurkan ibu, tidak sering menyentuh luka episiotomy dan laserasi
- 6) Pada ibu post section caesaria (SC), luka tetap dijaga agar tetap bersih dan kering tiap hari diganti balutan (Suherni, dkk, 2009).

### b. Kebersihan Bayi

Hal-hal yang perlu dijelaskan pada ibu nifas agar bayi tetap terjaga bersih :

- 1) Memandikan bayi setelah 6 jam untuk mencegah hipotermi.
- 2) Memandikan bayi 2 kali kali sehari tiap pagi dan sore.
- 3) Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi atau tiap kali basah dan kering
- 5 4) Menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan

kering.

- 5) Menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat karena ini adalah tempat tinggal bayi.
- 6) Menjaga alat apa saja yang di pakai bayi agar selalu bersih (Suherni, 2009).

### 3. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk :

- a. istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
- b. tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c. kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- d. mengatur kegiatan rumahnya, sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat :

- 1) mengurangi jumlah ASI
- 2) memperlambat involusi yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.
- 3) Depresi (Suherni, 2009).

### 4. Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan, ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima senam nifas sangat baik di lakukan pada setelah melahirkan (Suherni, 2009).

### 6 5. Hubungan seks dan keluarga berencana

a. hubungan seks

- 1) Aman setelah darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- 2) Adanya kepercayaan atau budaya yang memperbolehkan, melakukan hubungan seks setelah 40 hari atau 6 minggu oleh karena itu perlu di kompromikan antara suami dan istri (Suherni, 2009).

b. Keluarga Berencana

- 1) Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah 2 tahun.
  - 2) Pada dasarnya, ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode aminore laktasi).
  - 3) Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman.
  - 4) Jelaskan pada ibu berbagai metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui yang meliputi :
    - a) cara penggunaan
    - b) efek samping
    - c) kelebihan dan kekurangan
    - d) indikasi dan kontraindikasi
    - e) efektifitas (Suherni, 2009).
6. Hormonal khususnya kombinasi oral (esterogen-progesteron), bukan pilihan utama bagi ibu yang menyusui. Oleh karena itu jangan

menganjurkan memakai hormonal <sup>5</sup> kurang dari 6 minggu pasca persalinan. Umumnya, bagi ibu menyusui tidak perlu melakukan sampai saat itu karena dapat mempersingkat lamanya pemberian ASI akibat hormone steroid dalam jumlah kecil ditemukan dalam ASI (Suherni, 2009).

#### 7. Eliminasi : BAB dan BAK

##### a. buang air kecil (BAK)

- 1) Dalam 6 jam, ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan. Kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam.
- 2) Urine dalam jumlah yang banyak, akan diproduksi dalam waktu 12-26 jam setelah melahirkan.
- 3) Ureter yang berdilatasi, akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas (puerperium) terjadi kenaikan diuresis sebagai akibat :
  - a) Pengurangan volume darah ibu
  - b) Autolysis serabut otot uterus

##### b. buang air besar (BAB)

- 1) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari karena edema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgesic dan perineum yang sangat sakit.
- 2) Bila lebih dari 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laktansia.
- 3) Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB.
- 4) Asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat di

Anjurkan (Suherni, 2009).

<sup>19</sup>  
8. Pemberian ASI atau laktasi

Hal-hal yang perlu diberitahukan kepada pasien :

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit.
- b. Ajarkan cara menyusui yang benar.
- c. Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif).
- d. Menyusui tanpa dijadwal, sesuka bayi.
- e. Diluar menyusui jangan memberikan dot/kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok.
- f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurun frekuensi pemberian ASI (Suherni, 2009).

### 2.3.8 Komplikasi pada masa nifas

1. Perdarahan per vagina
  - a. Antonia uteri
  - b. Robekan jalan lahir
  - c. Retensio plasenta
  - d. Tertinggalnya sisa plasenta
  - e. Inversio uterus.
2. Infeksi masa nifas
  - a. Infeksi pada vulva, vagina, dan serviks
  - b. Endometritis, peritonitis, salpingitis, dan ooforitis.
  - c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.
  - d. Pembengkakan diwajah dan ekstremitas.

- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- f. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama
- h. Rasa sakit, merah, dan pembengkakan kaki
- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri (Ari Sulistyawati, 2009)

## **13 2.4 Konsep dasar asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

BBL normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gr (Padila, 2014).

### **13 9 2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

1. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu
2. Berat badan lahir 2500-4000 gram
3. Panjang badan 44-53 cm
4. Lingkar kepala <sup>7</sup> biparietal 31-36 cm
5. APGAR SKOR antara 7-10
6. Lingkar badan 30-38 cm
7. Bunyi jantung 120-160 kali/menit
8. Pernapasan 40-60 kali/menit
9. Reflek moro (memeluk) positif
10. Reflek rooting (mencari) positif (Wafi Nur Muslihatun, 2010).

### **2.4.3 Manajemen bayi baru lahir**

1. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

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

## 2. Resusitasi bayi baru lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lendir dari mulut bayi. Secara timulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

## 3. Inisiasi menyusui dini (IMD)

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

## 4. Pengikat dan pemotongan tali pusat

Pengikat dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas diseluruh dunia. Tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikat tali pusat

memberikan kesempatan bagi terjadinya transfuse fetomaternal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

5. Perawatan tali pusat

<sup>2</sup> Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

6. Pemberian salep mata

Pemberian anti biotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

7. Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (perdarahan akibat defisiensi vitamin k1)

8. Pengukuran berat dan panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang dan diukur panjang badanya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

9. Memandikan bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahiranya (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

**2.4.4 Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan diluar <sup>8</sup>uterus**

Transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan

kemampuan bertahan hidup. Adaptasi bayi terhadap kehidupan diluar kandungan meliputi :

#### 1. Awal pernafasan

Pada saat lahir bayi berpindah tempat dari suasana hangat dilingkungan rahim ke dunia luar tempat dilakukannya peran ekstensi mandiri. Bayi harus dapat melakukan transisi hebat ini dengan tangkas. Untuk mencapai hal ini serangkaian fungsi adaptif dikembangkan untuk mengakomodasi perubahan drastis dari lingkungan didalam kandungan ke lingkungan diluar kandungan.

#### 2. Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir janin melakukan pernapasan dan menyebabkan paru matang, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran gas. Sebelum lahir paru janin penuh dengan cairan yang diekskresikan oleh paru itu sendiri. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru baik karena dipompa menuju jalan napas dan keluar dari mulut dan hidung, atau karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh limfe paru dan menuju ductus thoraksis.

#### 3. Adaptasi kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan

plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk reoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru (Ika Putri Damayant, 2014).

## **2.5 Konsep Neonatus**

### **1 2.5.1 Pengertian neonatus**

Neonatal adalah jangam bayi baru lahir hingga berumur 4 minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstruterine. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Elizabeth Siwi Walyani, 2015).

### **4 2.5.2 Periode neonatal**

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain :

1. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28hari setelah lahir (Walyani, 2015).

### **1 2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan usia neonatal**

#### **1. Sistem pernafasan**

Selama dalam uterus janin mendapatkan oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-

paru (setelah tali pusat terpotong).<sup>4</sup> Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu 1 menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali/menit.

## <sup>1</sup> 2. Jantung dan sistem sirkulasi

Setelah bayi lahir baru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan antreol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup.<sup>1</sup> Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur.

## 3. Saluran pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan).<sup>4</sup> Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal nampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum.

## <sup>4</sup> 4. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

## 5. Metabolisme

<sup>4</sup> BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5<sup>o</sup>C-37<sup>o</sup>C.

#### <sup>4</sup> 6. Kulit

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut vernik kaseosa.

#### 7. Immunologi

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang dan juga memiliki lamina propria ileum dan apendiks. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gammaglobulin G yang didapat dari ibu melalui plasenta. Akan tetapi, bila ada infeksi melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G, dan M

<sup>4</sup> Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleksi. Beberapa refleksi primitif yang terdapat pada neonatal antara lain :

1. Reflek kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
2. Reflek menghisap (rooting refleksi) merupakan reflek bayi yang

membuka mulut atau mencari puting susu.

- 4
3. Sucking reflex, yang dilihat pada saat bayi menyusu.
4. Tonick neck reflex, letakkan dalam posisi terlentang, putar kesatu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas, pada sisi lain fleksi.
- 1
5. Reflek menggenggam (grasping refleks) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam.
6. Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka.
- 4
7. Reflek berjalan (walking refleks) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan selangkah seolah-olah berjalan.
8. Babinsky reflek apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan (Walyani, 2015).

#### 2.5.4 Kunjungan neonatal

Perencanaan pada neonatus, meliputi :

1. Kunjungan 1 (6-24 jam)
  - 1) Menjaga kehangatan bayi
  - 2) Membantu memberikan ASI

- 3) Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat
2. Kunjungan II (umur 4-7 hari)
    - 1) Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
    - 2) Mengavaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI
    - 3) <sup>1</sup> Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus
    - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi
  3. Kunjungan III (umur 8-28 hari)
    - 1) observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
    - 2) Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayiterhadap virus tuberculosis.
    - 3) <sup>1</sup> Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus
    - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya (Walyani, 2015).

### **2.5.5 Kondisi-kondisi kegawatdaruratan neonatus**

#### **1. Hipotermia**

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh  $<36^{\circ}\text{C}$  atau kedua kaki dan tangann teraba dingin. Untuk mengukur suhu tubuh

hipotermia diperlukan thermometer ukuran rendah (low reading thermometer) sampai 25<sup>0</sup>C.

## 2. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipotermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas dari pada mengeluarkan panas.

## 3. Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah suatu kondisi dimana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan. Disebabkan oleh diabetes melitus karena kadar insulin yang rendah atau oleh resistensi insulin pada sel.

## 4. Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh hasil klotridium tetani (Walyani, 2015).

## 2.6 Konsep dasar <sup>7</sup> Keluarga Berencana (KB)

### 2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

<sup>2</sup> Menurut WHO (world health organization) Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antara kelahiran, mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

### 2.6.2 Tujuan KB

1. Tujuan keluarga berencana menurut BKKBN (2012) adalah :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak sertakeuarga dan bangsa pada umumnya.Meningkatkan kehidupan martabatrakyat dengan cara menurunkan
  - b. Angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.
2. Tujuan KB berdasarkan rencana strategis (RENSTRA) 2010-2014 meliputi :
- a. Mewujudkan keserasian
  - b. Keluarga dengan anak ideal
  - c. Keluarga sehat
  - d. Keluarga berpendidikan
  - e. Keluarga sejahtera
  - f.Keluarga berketahanan
  - g. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
  - h. Penduduk tumbuh seimbang (PTS) (BKKBN, 2012)

### **2.6.3 Metode KB terdiri dari :**

#### 1. Metode amenore laktasi (MAL)

MAL adalah kontasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Menyusui secara penuh, efektif bila pemberian  $\geq 8x$ sehari.
- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

4) Efektif sampai 6 bulan

5) Harus dianjurkan dengan pemakaian alat kontrasepsi lainnya

(Brian, Afandi, dkk, 2011).

Macam-macam KBA

1) Teknik pantang berkala

2) Metode suhu basal

3) Metode simtomtermal.

<sup>12</sup>  
2. Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

3. Metode barrier

a. Kondom

b. Diafragma

c. Spermisida

4. Kontrasepsi kombinasi

1) Pil kombinasi

a. Efektif dan reversible

b. Harus diminum setiap hari

c. Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang

d. Efek samping serius sangat jarang terjadi

e. Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah

mempunyai anak maupun belum

- f. Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin tidak hamil
- g. Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui
- h. Dapat dipakai untuk kontrasepsi darurat.

7  
2) Suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estrdiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

12  
5. Kontasepsi progestin

1) Kontrasepsi suntikan progestin

- a. Sangat efektif
- b. Aman
- c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
- e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

2) Kontrasepsi pil progesntin (minipil)

- 1. Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB
- 2. Sangat efektif pada masa laktasi
- 3. Dosis rendah
- 4. Tidak menurunkan produksi ASI
- 5. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur.

## 6. Kontrasepsi implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 5 tahun.

## 7. AKDR dengan progestin

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

- a. Sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang
- b. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- c. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan

## 8. Kontrasepsi mantap

### 1) Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

### 2) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seseorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

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

**3.1 Kunjungan ANC ke-1**

Tanggal : 05-04-2020

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatun,SST

1. Pengkajian Data

Nama	: Ny "I"	Nama	: Tn "R"
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: 500-1 jt
Alamat	: Sambirejo Jombang		

2. Prolog

Ny "I" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu, HPHT : 19-07-2019, HPL : 26-04-2020, BB sebelum hamil 45 kg, Lila : 24,5 cm, Tinggi badan: 161 cm, IMT= 17,3 kg/m<sup>2</sup>. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, ataupun menahun, ibu sudah melakukan suntik TT<sub>5</sub>longlife. Pada kehamilan trimester III ibu sudah periksa sebanyak 2 kali di PBM Siti Rofiatun, sudah periksa ANC Terpadu di Puskesmas, Tanggal 08-10-2019 didapatkan pemeriksaan laboratorium albumin (-), reduksi(-), Hb 12 gr%, golongan darah (B), HbsAg (-), VCT (-).

### Data Subjektif

Ibu <sup>3</sup> mengatakan, ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh pusing sejak Tanggal 05-04-2020, berkunang-kunang, lemas dan kurang nafsu makan.

### Data Objektif

a. TTV TD : 110/70 mmHg

N : 88x/menit

P : 22x/menit

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

b. BB sekarang : 52 kg

c. Kenaikan BB : 7 kg

d. ROT : Diastole miring – Diastole terlentang (60-70) = 10

e. MAP :  $(110+2 \times 70) : 3 = 83,3$  mmHg (negatif)

f. Pemeriksaan fisik khusus

<sup>10</sup>  
Muka : tidak pucat, tidak odema

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

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan getah bening

Mammae : Bersih, <sup>3</sup> tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar, puting susu menonjol

Abdomen : TFU teraba <sup>1</sup> 3 jari diatas pusat (29 cm), puka, letak kepala, sudah masuk PAP.

TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gr

DJJ : (+), teratur, 148x/ menit

Ektremitas : Tangan dan kaki tidak odema

### **Analisa Data**

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> 37 Minggu kehamilan normal dengan keluhan pusing

Janin, tunggal, hidup.

### **Penatalaksanaan**

#### **Jam Penatalaksanaan**

18.00 Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan sekarang ini, ibu mengerti

18.13 Menjelaskan kepada ibu tentang pusing yang dialami, ibu mengerti

18.18 Memberikan KIE kepada ibu tentang pola nutrisi gizi seimbang, ibu mengerti

18.20 Memberitahu <sup>3</sup> tentang tanda bahaya trimester III kepada ibu, ibu mengerti

18.23 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia dan mengerti

18.25 Memberitahu ibu untuk kontrol <sup>3</sup> 1 minggu lagi, tanggal : 12 April 2020 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti dan bersedia

### **3.2 Kunjungan ANC ke-2**

Tanggal : 12 April 2020

Jam : 18.30 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatuun, SST

Oleh : Apricillia

### Data Subjektif

Ibu mengatakan, ingin memeriksakan kehamilannya dan sudah tidak merasakan pusing

### Data Objektif

a. TTV TD : 110/70 mmHg

N : 86x/ menit

P : 22x/ menit

S : 36,5<sup>0</sup>C

b. ROT : Diastole miring – Diastole terlentang (60-70) = 10

c. MAP (110+2 x 70) : 3 = 83,3 mmHg (negatif)

d. BB sekarang : 52 kg

e. Kenaikan BB : 7 kg

f. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : tidak odema

<sup>3</sup>  
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema

Mammae : bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar, puting susu menonjol

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan getah bening

Abdomen : TFU teraba <sup>1</sup> 3 jari diatas pusat (29 cm), puka, letak kepala, sudah masuk PAP.

TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gr

DJJ : (+), teratur, 148x/ menit

Ektremitas : Tangan dan kaki tidak odema

### **Analisa Data**

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> 37 Minggu kehamilan normal

Janin, tunggal, hidup

### **Penatalaksanaan**

#### **Jam Penatalaksanaan**

18.30 Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti

18.48 Menyarankan ibu untuk minum air putih yang banyak, serta menganjurkan ibu untuk tidak melakukan gerakan mendadak dan melakukan pekerjaan yang berat, ibu mengerti dan bersedia

<sup>1</sup> 18.53 Menanyakan kepada ibu tentang pola makan ibu sehari-hari, ibu sudah mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur, buah-buahan, dan susu

<sup>3</sup> 18.55 Memberitahu kembali ibu tentang tanda bahaya trimester III, ibu mengerti

18.58 Menanyakan pada ibu pola istirahat selama hamil, ibu mengatakan tidur teratur siang dan malam hari dan tidak ada gangguan apapun.

<sup>3</sup> 19.00 Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi tanggal : 19 April 2020 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti dan bersedia

### 3.2 Asuhan Ibu Bersalin

Tanggal : 20 April 2020

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatuun,SST

Diagnosa : G1P0A0 Inpartu Kala II

Oleh : Apricillia

#### 3.2.1 Kala II

##### 1. Data Subyektif

Ibu merasa ingin meneran serta mengeluh kesakitan, dan kontraksi semakin sering.

##### 2. Data Obyektif

Kedadaan Umum : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88x/ menit

P : 22x/ menit

S : 36,5<sup>0</sup>C

Pembukaan : 10 cm

Penurunan kepala : 5/5

Ketuban : (-) Jernih

Molase : tidak ada

His : 4x10' 40"

Djj : 148x/menit

Genetalia :Perineum menonjol, vulva membuka, tampak kepala sudah crowning, keluar lendir dan darah.

**Analisa Data**

G1P0A0 inpartu kala II.

**Penatalaksanaan**

17.00	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan dari bidan.
17.02	Menyiapkan alat partus set secara steril, peralatan telah disiapkan
17.04	Mempersiapkan posisi pasien, pasien posisi litotomi.
17.06	Memakai sarung tangan steril, sarung tangan steril sudah dipakai.
17.07	Mengajari ibu cara mengejan yang benar saat ada his, ibu bisa mengejan dengan benar.
17.13	Menolong persalinan bayi lahir spontan jam 17.13 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, warna kemerahan dengan jenis kelamin perempuan.
17.14	Membersihkan tubuh bayi dengan kain bersih, bayi sudah bersih dan kering.
17.15	Pastikan tidak ada janin kedua.
17.17	Melakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan 1/3 bagian luar, oksitosin telah disuntikan.

17.19	Melakukan pemotongan tali pusat, tali pusat telah dipotong.
17.21	Menaruh bayi diatas perut ibu dan memfasilitasi untuk IMD, bayi tampak mencari puting susu.

### 3.2.2 Kala III

Tanggal : 20 April 2020

Jam : 17.23 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatuun,SST

Oleh : Apricillia

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

#### 2. Data Obyektif

Abdomen : Uterus bulat (globuler), TFU setinggi pusat.

Genetalia : Perdarahan 200cc

tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

#### 3. Analisa Data

P1A0 kala III

#### 4. Penatalaksanaan

17.25	Melakukan peregangan tali pusat terkendali, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah.
17.28	Melahirkan plasenta, plasenta lahir jam 17.28, kotiledon lengkap berjumlah 20, selaput ketuban utuh, diameter 15 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 50 cm.

17.35	Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.
17.40	Evaluasi adanya laserasi dan perdarahan, tidak terdapat laserasi dan perdarahan 200cc.

### 3.2.3 Kala IV

Tanggal : 20 April 2020

Jam : 17.50 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatuun,SST

Oleh : Apricillia

#### 1. Data Subyektif

Ibu lega bayi dan plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah, lapar dan haus.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan umum

<sup>3</sup>  
Kesadaran : composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 88x/ menit

P : 20x/ menit

S : 36,5<sup>0</sup>C

<sup>18</sup>  
Kandung kemih : kosong

TFU : 2 jari dibawah pusat

Perdarahan : 100cc

#### 3. Analisa Data

P1A0 kala IV fisiologis

#### 4. Penatalaksanaan

17.52	Cek kontraksi, jumlah pengeluaran darah.
17.55	Mengajari ibu untuk melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.
17.57	Membersihkan badan ibu, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.
17.58	Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.
18.00	Membersihkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.
18.10	Melakukan observasi 2 jam PP, hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.
18.15	Memberikan pasien untuk makan dan minum, ibu sudah minum air putih.
18.16	Melengkapi partograf, hasil partograf terlampir.

### 3.3 Asuhan pada Masa Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan I (6 jam post partum)

Tanggal : 21 April 2020

Jam : 01.00 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatuun,SST

Oleh : Apricillia

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

### Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 20x/ menit

S : 36,5<sup>0</sup>C

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

Payudara : puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan benjolan.

<sup>1</sup> Kandung kemih : kosong

Abdomen : kontraksi uterus baik, dan TFU 2 jari dibawah pusat.

Genitalia : terdapat pengeluaran lochea rubra.

### Analisa Data

P1A0 post partum 6 jam fisiologis.

### Penatalaksanaan

01.00	Menyarankan ibu untuk istirahat, ibu mengerti.
01.03	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
01.05	Menjelaskan pada ibu, tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti.
01.08	Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi (miring

	kanan/kiri, duduk, dll), ibu bisa melakukan.
01.10	Mengajari ibu cara menyusui yang benar, ibu bersedia dan mau melakukannya
01.15	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 26 April 2020 untuk mengetahui kondisi ibu, ibu faham dan akan melakukan kontrol ulang.

### 3.3.2 Kunjungan II (6 hari post partum)

Tanggal : 26 April 2020

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatuun,SST

Oleh : Apricillia

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang

#### Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 120/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 20x/ menit

S : 36,5<sup>0</sup>C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : terdapat lochea sanguilenta.

### **Analisa Data**

P1A0 Post Partum hari ke 6 dengan nifas fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

16.00	Konseling tentang ASI eksklusif, ibu mengerti
16.03	Mengajari ibu cara perawatan payudara, ibu bisa melakukan
16.08	Menganjurkan ibu untuk tidak tarak, ibu bersedia
16.10	Memberikan KIE tentang nutrisi, ibu mengerti
16.15	Menyarankan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh terutama kelamin, ibu mengerti
16.20	Mengingatkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 03 Mei 2020

### **3.3.3 Kunjunga III (29<sup>3</sup> hari post partum)**

Tanggal : 23 Mei 2020

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatuun,SST

Oleh : Apricillia

#### **3 Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

### **Data Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis  
TTV TD : 120/70 mmHg  
N : 80x/ menit  
P : 20x/menit  
S : 36,5°C

#### 2. Pemeriksaan fisik

Payudara : puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : terdapat lochea Alba.

### **Analisa Data**

PIA0 post partum hari ke 29 dengan nifas fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

16.30	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaanya, ibu mengerti
16.32	Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif, ibu menyusui dengan benar
16.35	Evaluasi nutrisi ibu, ibu tidak tarak
16.37	Memberitahu pada ibu untuk datang ke bidan apabila ada keluhan, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

### **3.4 Asuhan pada BBL (1 jam)**

Tanggal : 20 April 2020

Jam : 18.13 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatuun,SST

Diagnosa : Bayi Ny "I" dengan bayi baru lahir fisiologis

Oleh : Apricillia

#### **Data Subyektif**

Bayi lahir spontan dan menangis

### Data Obyektif

Keadaan bayi : Baik

TTV N : 140x/menit

P : 48x/menit

S : 36,5°C

Warna kulit : Kemerahan

Tangisan : Kuat

### Pengukuran Antropometri

<sup>1</sup>  
Berat badan bayi : 2600 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar lengan : 9 cm

Pemeriksaan Reflek : normal

Reflek rooting : normal

Reflek suckling : normal

Reflek moro : normal

Reflek tonic neck : normal

Reflek babinski : normal

Kulit : kulit neonatus terdapat (*vernix caseosa*) dan terdapat sedikit lanugo

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tidak oedema, tidak ada secret mata

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada labio skisis maupun labio palatoskisis.

Telinga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.

Dada : respirasi normal, tidak ada retraksi pada dada.

Abdomen : tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.

Genetalia : bersih, labia mayora menutupi labia minor

Anus : berlubang

Ektremitas : pergerakan akif, jari-jari lengkap, tidak adaktil, sindaktil maupun polidaktil

**Analisa Data**

Bayi Ny “I” dengan bayi baru lahir fisiologis.

**Penatalaksanaan**

18.13	Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah dibedong
18.15	Memberikan salep mata gentamicin 0,1 mg pada bayi, salep mata sudah diberikan tidak ada reaksi alergi
18.17	Memberikan injeksi vit K 1 mg di paha kiri bayi, injeksi sudah diberikan
19.17	Melakukan imunisasi HB-O, imunisasi sudah di injeksikan pada paha kanan

### 3.5 Asuhan pada Neonatus

#### Kunjungan I (Neonatus usia 1 hari)

Tanggal : 21 April 2020

Jam : 01.00 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatuun,SST

Oleh : Apricillia

#### Data Subyektif

- a. BAB : meconium +
- b. BAK : +
- c. Bayi dapat menyusu dengan benar

#### Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum bayi : baik

TTV S : 36,7°C

RR : 42x/menit

N : 150x/menit

BB : 2600 gr

PB : 48 cm

##### 2. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : kemerahan

Mata : Konjungtiva Merah muda, Sklera putih, palpebra  
tidak oedem

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral trush

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat kering, terbungkus dengan kasa steril

### Analisa Data

bayi Ny "I" usia 1 hari dengan neonatus cukup bulan fisiologis.

### Penatalaksanaan

01.00	Menganjurkn <sup>3</sup> ibu, untuk memberikan ASI secara eksklusif setiap 2 Jam sekali
01.02	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti
01.04	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat, ibu <sup>3</sup> mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan
01.06	Menganjurkan ibu, untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 29 April 2020 untuk mengevaluasi keadaan bayi, ibu mengerti dan akan kontrol ulang

### Kunjungan II (6 hari)

Tanggal : 26 April 2020

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatuun,SST

Oleh : Apricillia

### Data Subyektif

Ibu mengatakan, bayinya tidak rewel dan tidak ada keluhan apa-apa serta bayi mau menyusu dengan kuat.

### Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

TTV : S : 36,7°C  
RR : 42x/menit  
N : 150x/menit  
BB : 2800 gr  
PB : 48 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : Kemerahan  
Mata : Konjungtiva Merah muda, Sklera putih, palpebra tidak oedem  
Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung  
Mulut : tidak ada oral trush  
Dada : tidak ada retraksi dinding dada  
Abdomen : tali pusat kering, terbungkus dengan kasa steril

## Analisa Data

bayi Ny "I" usia 6 hari dengan neonatus cukup bulan fisiologis.

## Penatalaksanaan

16.30	Menjelaskan kepada ibu, hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
16.32	Mengajarkan ibu, untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa memberikan makanan pendampingan ASI, ibu memahami dan mengerti.
16.35	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia
16.36	Memberikan konseling dan menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi, ibu bersedia

16.37	Mengingatkan <sup>3</sup> ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-sewaktu apabila ada keluhan, ibu mengerti
-------	--

### **Kunjungan III (28 hari)**

Tanggal : 23 Mei 2020  
 Jam : 17.30 WIB  
 Tempat : PBM Siti Rofiatuun, SST  
 Oleh : Apricillia

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan tidak ada keluhan apa-apa

### **Data Obyektif**

#### 3. Pemeriksaan umum

1. TTV S : 36,7°C  
 RR : 42x/menit  
 N : 150x/ menit  
 BB : 3200 gr  
 PB : 48 cm

#### 2. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : Kemerahan  
 Mata : Konjungtiva Merah muda, Sklera putih, palpebra tidak oedem  
 Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung  
 Mulut : Tidak ada oral trush  
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas

### **Analisa Data**

bayi Ny "I" usia 14 hari dengan neonatus cukup bulan fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

17.30	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti dan senang dengan kondisi bayinya saat ini
17.31	Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusu dengan baik, bayi BAK 6x/hari warna kekuningan, bayi dapat menyusu dengan baik, tidak rewel dan BAK lancar berwarna putih kekuningan
17.32	Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan untuk imunisasi, ibu bersedia
17.35	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang dan kunjungan

### **3.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

#### **Kunjunga I**

Tanggal : 12 Mei 2020

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PBM Siti Rofiatuun,SST

Oleh : Apricillia

#### **Data Subyektif**

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

## Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : composmentis  
TTV TD : 120/70 mmHg  
N : 80x/ menit  
P : 20x/ menit  
S : 36,5°C

### 2. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat  
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda  
Bibir : Tidak pucat  
Abdome : Tidak ada kehamilan, baltmen

## Analisa Data

PIA0 Calon Akseptor baru KB suntik 3 bulan.

## Penatalaksanaan

15.00	Melakukan pendekatan pada ibu dengan cara 3S (senyum, sapa, salam) dengan ramah, pendekatan kepada ibu telah dilakukan
15.02	Menjelaskan kepada untuk segera menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti dan bersedia menggunakan alat kontrasepsi
15.05	Menjelaskan pada ibu tentang hal-hal yang belum diketahui oleh ibu tentang KB suntik 3 bulan secara umum mengenai efek samping dan cara kerjanya, ibu faham dan dapat mengulangi penjelasan bidan kembali

15.07	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan segera untuk dilakukan penyuntikan KB 3 bulan, ibu bersedia melakukan kunjungan.
-------	---

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan mengenai kesesuaian antara fakta dan teori-teori yang mendukung pada kasus yang diambil dari klien, serta ditambahkan opini yang dikemukakan oleh penulis yang melakukan <sup>16</sup>Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB pada kasus Ny "I" dengan kehamilan normal.

#### 4.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*), yang dilakukan pada Ny "I" dengan kehamilan normal di PBM Siti Rofiatun, SST di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang. Berikut ini, akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan yang berkaitan dengan ANC (*Ante natal care*). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan ANC (*Ante natal care*), maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel ANC Ny "I" di PBM Siti Rofiatun, SST di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang

	Riwayat							Yang dilakukan di		Ket
Tanggal ANC	19 okt 2020	31 Nov 2020	12 Des 2020	13 Jan 2020	09 Mar 2020	16 Mar 2020	29 Mar 2020	5 Apr 2020	12 Apr 2020	
UK	12 mgg	16 mgg	19-20 mgg	25 mgg	33 mgg	34 mgg	36 mgg			
Anamnesa	panas	bapit	keputihan	taa	taa	taa	taa	Pusing	taa	
Tekanan Darah	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	Umur ibu 22 tahun Gerak janin dirasakan pertama

										UK 15 mgg
BB	41 kg	41 kg	44 kg	45 kg	50 kg	50 kg	51 kg	52 kg	52 kg	
TFU	Balt (+)	11 cm	13 cm	18 cm	25 cm	25 cm	28 cm	29 cm	29 cm	
Suplemen terapi	Pamol amox	Pamol amox	Fe kalk	Fe kalk	Fe kalk	Fe kalk	Fe kalk	Fe kalk	Hufadin	
Penyuluhan	Istirahat cukup	Hindari es buah, istirahat cukup	Gizi seimbang	Kontrol rutin	menungging	Tetap menungging	Tetap menungging	Kontrol rutin	Jalan-jalan pagi	Hasil lab 19 Oktober 2020 Hb : 12 gr %, Gilda : B Albumin : - Protein urine : -

Keterangan : Pada usia kehamilan 12-36 minggu adalah Riwayat

Pada usia kehamilan 37-8 minggu adalah yang dilaksanakan

Dari fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

#### 1. Data Subyektif

##### a. Umur

Berdasarkan data umur Ny " I" 22 tahun. Menurut penulis, merupakan umur yang sudah cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Hal ini, sesuai dengan pendapat Mufdlilah (2009) mengatakann<sup>1</sup> bahwa, dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

b. Keluhan selama Trimester III

Pada usia 22 tahun Ny "I" mengeluh pusing dan nafsu makan kurang. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaa tersebut ibu dalam keadaan normal. Pusing dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti ruangan yang pengab, udara yang minim, hal ini sesuai dengan teori Rukiysh (2010).

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

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Tekanan darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny "I" pada UK 37 mgg 110/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah 110/70 sistolik dan diastolik berada dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehata yang menyertai, misalnya seperti selama kehamilan terjadi peningkatan tekanan darah (hipertensi) atau juga penurunan tekanan darah (hipotensi). Hal itu sesuai dengan teori Romauli (2011), Tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70-120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

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

## 2) Berat Badan

Kenaikan BB menurut IMT pada Ny "P" selama masa hamilnya yaitu 17,3. Menurut penulis kenaikan BB ibu selama masa kehamilan tidak melebihi batas normal, kelebihan BB berlebihn selama masa kehamilan dapat mengakibatkan obesitas.

<sup>3</sup> Hal ini, sesuai dengan pendapat Romauli (2011) bahwa ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 kg IMT sebagai berikut :

Kategori	Nilai IMT
Rekomendasi (kg)	
Di bawah normal 12,5-18	<20
Nomal 11,5-16	20-24,9
Lebih dari normal 7-11,5	25-29,9
Sangat gemuk	>30>7

## 3) LILA (lingkar lengan atas)

Ukuran LILA Ny “I” 24,5 cm. Menurut penulis, pengukuran LILA sangat penting untuk dilakukan, bukan hanya pada pemeriksaan TM I namun, pada TM berikutnya dapat dilakukan pengukuran LILA untuk memastikan apakah cadangan makanan ibu untuk janin dapat terpenuhi atau tidak.

Hal ini sesuai dengan teori Kementrian Kesehatan RI (2015) normal LILA yaitu 23,5 cm <sup>1</sup> kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu kurang atau disebut KEK.

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

#### b. Pemeriksaan fisik

##### 1) Pemeriksaan fisik khusus

Perubahan yang terjadi pada Ny “I” saat hamil trimester III, yaitu muka tidak odema, Sklera putih, Konjungtiva Merah muda, tidak ada pembesaran Kelenjar Limfe dan Tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, perut ibu tampak membesar. Menurut penulis hal ini fisiologis dengan tidak adanya tanda bahaya pada trimester III sehingga menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan baik. Hal ini, sesuai dengan teori Romauli (2011) <sup>1</sup> perubahan fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester II dan III didapatkan tidak ada odema pada muka, Sklera putih, Konjungtiva Merah muda, tidak ada pembesaran Kelenjar Limfe dan Tyroid, tidak ada bendungan Vena jugularis, puting susu menonjol,

kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membesar pada abdomen.

Berdasarkan hal diatas <sup>3</sup> tidak ada kesenjangan, antara fakta dan teori.

## 2) Abdomen

### a) TFU

Pada Ny "I" ukuran TFU ibu pada UK 37 minggu yaitu 29 cm, UK 38 minggu 29 cm. Menurut penulis ukuran TFU Ny "I" sesuai dengan usia kehamilannya, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011), saat UK 32 minggu TFU berada pada pertengahan pusat-*prosesus xiphodeus*, pada UK 36 minggu TFU berada 3 jari di bawah px atau setinggi px, dan UK 40 minggu TFU sama dengan kehamilan 32 minggu, tetapi melebar kesamping.

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

### b) Pemeriksaa DJJ (denyut jantung janin)

Pada Ny "I" DJJ UK 37 minggu 148x/menit, UK 38 minggu 148x/menit. Menurut penulis, DJJ <sup>3</sup> dalam batas normal dan tidak mengalami <sup>3</sup> kelainan. Hal ini, sesuai dengan teori Romauli (2011) normalnya DJJ 120-160 x/menit.

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

### 3. Analisa Data

Analisa data Ny “I” adalah G1P0A0 UK 37 minggu, janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan dengan pusing. Menurut penulis ibu hamil dengan keluhan pusing ini diakibatkan oleh ibu merasa tidak nyaman dengan kehamilanya dan kurang nafsu makan. Sehingga mengakibatkan kurang baik bagi tubuh ibu. Analisa data pada ibu hamil dengan kasus pusing yaitu G1P0A0 UK 37 <sup>1</sup> minggu, janin tunggal, letak kepala, intra uterine, hidup, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan dengan pusing.

### 4. Penatalaksanaan

Asuhan pada Ny “I” yaitu KIE nutrisi, istirahat cukup, tanda bahaya kehamilan dengan pusing kontrol ulang. Asuhan yang di berikan penulis pada Ny “I” sebagaimana asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan pusing yaitu mengingatkan <sup>12</sup> ibu untuk istirahat cukup menganjurkan ibu untuk tidak melakukan gerakan mendadak, menjaga pola makan terutama yang mengandung banyak zat besi, (susu, telur, ikan, hati, dan sayuran hijau), rutin minum tablet fe dan melakukan pemeriksaan ANC rutin ditempat pelayanan kesehatan.

Menurut penulis, asuhan yang di berikan pada Ny “I” sudah sesuai dengan kasus pusing yaitu dengan mengajarkan ibu untuk relaksasi agar yang bertujuan supaya ibu merasa rileks dan peredaran darah ke otak lancar sehingga pusingnya bisa berkurang, istirahat yang cukup agar

kebutuhan istirahat ibu tercukupi, melakukan senam hamil untuk meregangkan otot-otot untuk mempersiapkan persalinan, menjaga pola makan untuk menjaga nutrisi ibu, menganjurkan ibu untuk tidak melakukan gerakan mendadak,, menghindari berbaring dalam posisi terlentang, menghindari <sup>7</sup> berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak dan menganjurkan ibu untuk meminum air gula untuk memenuhi kebutuhan ibu.

Hal ini, sesuai dengan teori Sulistyowati (2009) yaitu, menghindari bau atau faktor yang membuat ibu pusing contohnya, asap rokok, keadaan lingkungan yang hangat dan lembab, menghindari posisi terlentang dn menghindari gerakan yang tiba-tiba.

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

#### 4.2 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Pada pembahasan yang kedua akan dijelaskan, tentang kesesuaian teori dengan kenyataan. Berikut akan disajikan, data-data yang mendukung untuk di bahas dalam pembahasan tentang *intranatalcare*, maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel INC Ny “I” di PBMSiti Rofiatun,SST di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang.

INC	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	20/4 jam 17.13	20/4 jam 17.23	20/4 jam 17.50
Ibu merasa ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kontraksi semakin sering.	Lama kala II ± 15 menit, bayi lahir spontan , jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak	Lama kala III ± 10 menit, plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh	Lama kala IV ± 2 jam, perdarahan ± 100 cc, observasi 2 jam PP, TD : 110/70 mmHg, N : 88x/menit, S: 36,5 °C, P : 20x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, UC : baik,

	ada kelainan kongenital		Konsistensi : keras, Kandung kemih : kosong
--	-------------------------	--	--

## 1. Data Subyektif

### a. Keluhan Utama

Keluhan yang di rasakan Ny "I" perut terasa mules dan ingin meneran. Menurut penulis perut mules dan ingin meneran merupakan tanda bahwa pembukaan sudah lengkap. Hal ini, sesuai dengan teori Sulistyawati (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu, di mulai dengan adanya his yang di pengaruhi oleh hormon esterongen dan progesteron. Selanjutnya, keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah, akibat pendataran dan pembukaan servik. Ketuban<sup>2</sup> pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban di harapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

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

## 2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta di peroleh data pada Ny "I" pemeriksaan abdomen, meliputi :

TTV	TD	: 110/70 mmHg
	N	: 88x/ menit
	P	: 22x/ menit
	S	: 36,5 <sup>0</sup> C
	Pembukaan	: 10 cm <sup>12</sup>
	Penurunan kepala	: 5/5
	Ketuban	: (-) Jernih

Molase : tidak ada  
His : 4x10' 40"  
Djj : 148x/menit  
Genetalia : Perineum menonjol, vulva membuka,  
tampak kepala sudah crowning

Menurut penulis hasil pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis dilakukan pemeriksaan diharapkan dapat melakukan pemantauan dalam persiapan proses persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi.

Genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada kondiloma talata maupun akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini maupun scene. Ektremitas atas dan bawah tidak oedem.

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

### 3. Analisa data

G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala II. Menurut penulis, hal ini sesuai dengan teori Padila (2010) penulisan analisa data ibu bersalin yaitu G...P...A.... UK... minggu dengan inpartu kala II.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

#### a. kala II

Berdasarkan fakta persalinan Ny "I" berlangsung selama 13 menit (17.00-17.13 WIB) tidak ada penyulit selama persalinan menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sulistyawati (2011) kala II

dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir.

Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida.

Berdasarkan hal diatas <sup>1</sup> tidak ada kesenjangan, antara fakta dan teori.

b. Kala III

Berdasarkan fakta persalinan kala III Ny "I" berlangsung  $\pm$  15 menit (17.13-17.28 WIB) , plasenta lengkap. Menurut penulis yang dapat mempengaruhi lahirnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus yang baik dan pemberian masasse pada perut sehingga proses berjalan dengan cepat. <sup>3</sup> Hal ini, sesuai dengan teori Sulistyawati (2010) <sup>1</sup> kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Berdasarkan hal diatas <sup>3</sup> tidak ada kesenjangan, antara fakta dan teori.

c. Kala IV

Berdasarkan fakta lama kala IV  $\pm$  2 jam (17.50-19.20 WIB), perdarahan 100 cc, dilakukan IMD. Menurut penulis perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu <sup>3</sup> dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Icesmi & Margareth (2013), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah,nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500

cc. TFU <sup>3</sup> setelah bayi lahir sejajar pusat. TFU <sup>2</sup> setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat.

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

#### <sup>3</sup> 4.3 Asuhan Kebidanan (Bayi Baru Lahir)

Pada pembahasan keempat ini, akan di jelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta <sup>10</sup> Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, maka dapat diperoleh data sebagai berikut :

Asuhan BBL	20 April 2020 jam	Nilai
Penilaian awal	17.13 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah muda, reflek baik
Apgar skor	17.13 WIB	9-10
Inj. Vit K	18.13 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	18.18 WIB	Sudah diberikan
BB	18.25 WIB	2600 gram
PB	18.30 WIB	48 cm
Lingkar kepala	18.35 WIB	34 cm
Lingkar dada	18.40 WIB	35 cm
LILA	18.45 WIB	12 cm
Inj. HB0	18.50 WIB	Sudah diberikan
BAK	18.55 WIB	1 x hari ini, warna kuning jernih
BAB	19.00 WIB	Keluar mekonium

## 1. Data subyektif

Berdasarkan fakta bayi Ny “I” lahir secara spontan pada tanggal 20 April 2020 pukul 17.13 WIB, keadaan ibu dan bayi sehat, warna kulit kemerahan, tangisan kuat, tonus otot baik.

Menurut penulis bayi Ny “I” lahir secara normal tidak ada komplikasi. Hal sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) yaitu bayi Ny... lahir pada tanggal...pukul...keadaan normal.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital pada bayi Ny “I” dalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb.

Hal ini, sesuai dengan teori Jenny (2013) yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160kali/menit dalam jangka waktu pendek.

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

### b. Antropometri

Berat lahir bayi Ny “I” 2600<sup>3</sup> gram, panjang badan bayi 48 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 34 cm, saat umur 6 jam dengan BB 2600 gram, umur 6 hari 2800 gram, umur 14 hari 3200 gram. Menurut

penulis perkembangan dan pertumbuhan pada bayi berjalan normal. Hal ini sesuai dengan teori Muslihatun, (2010) pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50<sup>1</sup> cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm).

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

c. Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny "I" 2600 gram, panjang badan bayi 48 cm, lingkar dada 35 cm. Menurut penulis, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik. Hal ini, sesuai dengan teori Jenny (2013), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm).

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

d. Pemeriksaan Fisik

Pada bayi Ny "I" , warna kulit merah muda tidak ad kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis, anggota tubuh bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya atau infeksi pada tali pusat. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Muslihatun, (2010) prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dn hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis, mengidentifikasi warna dan mekonium bayi.

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

### 3. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny "I" adalah "*bayi baru lahir normal*". Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori Muslihatub (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada *bayi baru lahir* fisiologis yaitu "*bayi baru lahir normal usia 1 hari fisiologis*".

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

### 4. Penatalaksanaan

Pada Asuhan kebidanan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny "I" sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain lunak, kering, selimuti bayi dan pakaikan topi untuk menghindari kehilangan panas dan hipotermi, bayi tidak mengalami hipotermi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi, memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan intra kranial dengan dosis 1 mg sebanyak 0,1 cc IM 1/3 paha luar sebeah kiri, memberitahu ibu cara merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi, cukup dengan mengganti kasa jika selesai mandi tidak diperbolehkan menggunakan ramuan tradisional. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) manajemen bayi baru lahir.

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

#### 4.4 Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Pada pembahasan yang ketiga, akan di jelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada Post natal care. Berikut akan di sajikan, data-data yang mendukung untuk di bahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post natal care, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel PNC Ny "I" di PMB Siti Rofiatun,SST di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang

Tanggal PNC	20 April 2020	26 April 2020	23 Mei 2020
Post Partum (hari)	6 jam	3 6	29
Anamnesa	Mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK± 2x/hari BAK ± 3x/ sehari, warna kuning jernih,belum BAB	BAK± 3x/hari BAK ± 1x/ sehari, Konsistensi lembek	BAK± 3x/hari BAK ± 1x/ sehari, Konsistensi lembek
Tekanan darah	110/70 mmHg	120/70 mmHg	120/70 mmHg
Laktasi	ASI keluar lancar Tidak ada bendungan	ASI keluar lancar Tidak ada bendungan	ASI keluar lancar Tidak ada bendungan
Involusi	TFU	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik	TFU tidak teraba
	Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguilenta
Tindakan	Oxytocin massage		

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

##### 1. Data Subyektif

###### a. keluhan

Berdasarkan fakta pada 6 jam post partum Ny "I" mengeluh, perutnya terasa mules, pada 6 hari post partum ibu tidak ada keluhan, dan 29 hari post partum ibu mengatakan tidak keluhan.

Menurut penulis Ny "I" pada 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali kebentuk

semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistywati, (2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembali uterus pada kondisi sebelum hamil.

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

#### b. Eliminasi

Berdasarkan fakta Ny "I" pada 6 jam post partum sudah BAK 1x spontan, warna kuning jernih, dan belum BAB, pada 6 hari post partum BAK kurang lebih 3x/hari, BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, pada 29 hari post partum BAK dan BAB sudah lancar.

Menurut penulis <sup>3</sup> hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum. Bila 8 jam Post partum belum BAK dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi supaya buang air besar kembali normal dapat di atasi dengan diet tinggi serat peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari post partum.

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

### 2. Data obyektif

#### a. laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny “I” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan dan tidak ada massa abnormal.

Menurut penulis hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses.

Hal ini, sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. ASI matur di keluarkan mulai hari ke 14 post partum. Keluarnya ASI dengan lancar dapat di pengaruhi oleh reflek hisap bayi/reflek *socking* semakin kuat hisapan bayi semakin lancar ASI yang keluar.

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

#### b. Involusi

##### 1) TFU

Berdasarkan fakta, pada Ny “I” pada 6 jam post partum <sup>18</sup> TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 6 hari post partum dan 29 hari post partum TFU sudah tidak teraba.

Menurut penulis involusi uterus Ny “I” berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas. Hal ini, sesuai dengan teori Sulistyawati (2009) TFU setelah plasenta lahir 1 minggu post partum 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu post partum pertengahan pusat symphisis, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsisten keras.

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

c. Lochea

Berdasarkan fakta, pada Ny "I" <sup>16</sup> pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 6 hari post partum lochea sanguinolenta, pada hari ke 29 post partum lochea alba. Menurut penulis hal ini fisiologis lochea rubra berlangsung selama 1-2 hari post partum, lochea sanguinolenta pada hari ke 3-7 post partum, lochea alba terjadi pada 29 hari post partum. <sup>3</sup> Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), lochea rubra berwarna merah, berlangsung selama 1-2 hari post partum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari post partum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

Berdasarkan hal diatas <sup>3</sup> tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Perdarahan

Berdasarkan fakta perdarahan pada Ny "I" kurang lebih 200 cc, menurut penulis perdarahan 200 cc termasuk fisiologis. <sup>3</sup> Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2009) bahwa definisi perdarahan post partum adalah perdarahan yang melebihi 500 cc setelah bayi lahir. Pada umumnya bisa terdapat perdarahan yang lebih dari normal, apabila telah menyebabkan perubahan tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, linglung, berkeringat dingin, sesak nafas serta TD < 90 mmHg, dan nadi > 100x/menit), maka penanganan harus segera dilakukan.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa data

Analisa data pada Ny "I" adalah P1A0 post partum fisiologis 6 jam PP. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny "I" yaitu ibu tidak ada keluhan. Menurut penulis analisa data sesuai dengan teori Sulistyawati (2010), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar, perdarahan dalam batas normal, dan kondisi baik.

Berdasarkan hal diatas <sup>3</sup> tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "I" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukanya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya <sup>1</sup> nifas untuk menjaga kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis, dan mempercepat involusi uterus, nutrisi untuk <sup>1</sup> cadangan tenaga serta untuk <sup>3</sup> memenuhi produksi air susu, kontrol ulang. Hal ini fisiologis sesuai <sup>3</sup> dengan teori Sulistyawati (2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, <sup>3</sup> memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas agar ibu segera periksa supaya tidak terjadi komplikasi lanjut, nutrisi, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Ny “I” di PMB Siti Rofiatun, Sst di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang

Tgl kunjungan asuhan neo	21 April 2020	26 April 2020	23 Mei 2020
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	7x/hari, warnanya kuning jernih	7x/hari, warnanya kuning jernih	7x/hari, warnanya kuning jernih
BAB	3x/hari, warnanya kuning	3x/hari, warnanya kuning	3x/hari, warnanya kuning
BB	2600 gram	2800 gram	3200 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilikus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan			

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

### 1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta, bayi Ny “I” sudah menyusui asi pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis IMD sangat penting bagi ibu dan bayi serta untuk merangsang proses menyusui untuk kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Muslihatun (2010), anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwalkan siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta neonatus bayi Ny "I" sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB (mekonium), warna hitam. Pada hari ke 6 eliminasi BAK kurang 7x/hari. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Wafi Nur Muslihatun (2010), hari setelah bayi dilahirkan akan BAK sebanyak 6-8 x/hari. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital neonatus Ny "I" 36,5 °C. Menurut penulis hal tersebut dalam batas normal yaitu antara 36,5-37,5 °C sesuai teori Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 30-60 x/menit, denyut jantung normal bayi antara 100-160x/menit.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### b. Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny "I" 2600 gram, saat umur 6 hari dengan berat 2800 gram, umur 29 hari dengan berat 3200 gram. Menurut penulis berat badan bayi normal yaitu lebih dari 2500 gram, hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2010) berat neonatus cukup bulan antara 2500-4000 gram, berat neonatus naik setiap 3-4 hari.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### c. Ikterus

Berdasarkan fakta neonatus Ny “I” tidak mengalami ikterus. Menurut penulis tanda ikterus pada bayi yaitu kulit bayi berwarna kekuningan dan dalam batas normal yaitu 1-2 hari setelah lahir. Hal ini sesuai teori Muslihatun (2010), warna kuning yang muncul pada bayi adalah 1-2 hari setelah lahir dikarenakan suhu bayi yang berbeda saat seperti dikandung dan biasanya bayi kurang menyusui namun ini dikatakan fisiologis, warna kuning pada bayi akan hilang bila disusui terus menerus dan diberikan sinar matahari di pagi hari antara jam 07.00-09.00.

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

#### d. Tali pusat

Berdasarkan fakta tali pusat lepas pada hari ke 5. Menurut penulis pelepasan tali pusat dalam batas normal yaitu rentan waktu 5-7 hari sesuai dengan teori Muslihatun (2010), tali pusat akan putus setelah 5-7 hari setelah lahir.

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

### 3. Analisa data

Analisa data pada Ny “I” adalah “Neonatus normal usia 6 hari fisiologis”. Menurut penulis neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori Jenny (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu “Neonatus normal usia 6 hari fisiologis”.

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

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “I” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi agar membantu sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibody yang berfungsi untuk melawan virus atau bakteri yang masuk ke tubuh, ASI eksklusif karena kandungan gizi lengkap dan mudah dicerna apabila ketika pencernaan belum sempurna, mempertahankan kehangatan tubuh karena suhu bayi bisa berubah-ubah dan bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaian agar tidak kedinginan, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari, KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, melakukan baby *massage*, imunisasi, kontrol ulang. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Hal ini sesuai teori Jenny (2013), penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Pada pembahasan keenam ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut akan disajikan

data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny "I" di PMB Siti Rofiatun, Sst di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang

	12 Mei 2020	27 Mei 2020
Subyektif	Ibu mengatakan ingin konsultasi tentang KB	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
Tensi	120/80 mmHg	110/70 mmHg
Berat badan	41 kg	41 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

#### 1. Data subyektif

Berdasarkan fakta ibu <sup>3</sup> ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

#### 2. Data obyektif

Berdasarkan fakta dari pemeriksaan yang dilakukan sebagai berikut :

K/U : baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,5 °C

RR : 20x/menit

Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal semua serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Hal ini sesuai dengan teori Dyah & Sujatini (2011), yaitu kontrasepsi suntikan progesteron cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh

wanita dengan tekanan darah <180/110, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny "I" akseptor baru suntik KB 3 bulan, ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Kb suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Dyah & Sujiatini (2011) KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan pada wanita dengan tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara yang telah memiliki anak, menyusui.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan dengan akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny "I" akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi

KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian<sup>3</sup> KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang.

Hal ini sesuai dengan teori Dyah & Sujiatini (2011) penatalaksanaan pada<sup>3</sup> akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "I" di PMB Siti Rofiatun, Sst di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang dan dirumah pasien Ds. Sambirejo Jombang telah dilakukan selama kurang lebih lima bulan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny "I" kehamilan normal dengan pusing berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny "I" dengan persalinan secara normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny "I" dengan post partum normal tanpa ada penyulit.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny "I" dengan BBL normal tanpa ada penyulit.
5. Asuhan kebidanan komprehensif neonatus Ny "I" dengan neonatus cukup bulan normal tanpa ada penyulit.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny "I" akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi bidan

Diharapkan bidan Siti Rofiatun, SST dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam melakukan pelayanan yang berkualitas terutama pada masa pandemic covid-19 dan menghadapi era new normal, pelayanan kesehatan tetap harus berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan covid-19 atau protocol kesehatan.

### 2. Bagi STIKes ICME Jombang

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktek pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, memberikan pembekalan tentang pusing serta resiko yang bisa terjadi pada masa kehamilan dan melakukan pendampingan pada mahasiswa tentang asuhan <sup>3</sup> pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB, serta memperbanyak referensi tentang nyeri dan cara penanganannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Ari Sulistyawati. <sup>16</sup>2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : CV. ANDI OFFSET
- Brian, Afandi, dkk. 2011. *Buku Pelayanan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT.Bina
- Diah Dkk (2010) *Studi Deskriptif tingkat pengetahuan ketidaknyamanan selama kehamilan*
- Dewi Kartika, 2012. *Warning ! Ibu Hamil*. Surakarta : Ziyad Visi Medi.
- Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta Pustaka Baru Press
- Elizabeth Siwi Walyani. <sup>1</sup>2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir..* Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Hj. Saminem, SKM.2009. *kehamilan normal*.buku kedokteran EGC : Jakarta
- Ika Putri Damayati dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. CV Budi Utama Ed.1 Cet. 1 : Yogyakarta
- Kemenkes RI, 2016
- Kemenkes RI. 2013. *Persalinan perkala*. <http://www.kemendes.go.id> di akses pada tanggal 27 Desember 2017
- Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jalan Kram Sentiong no 49A, Jakarta 10450. Buku : Ilmu Kebidanan.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM. Jakarta.
- Suherni, dkk. 2009.
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka : Jakarta.

- Sofie beatrix, 2015. *Cerita kehamilan shireen sungkar*. PT kawan pustaka. Jakarta selatan :
- Suryati Romauli. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suryati Romauli. 2010. <sup>1</sup>*buku ajar asuhan kebidanan I*. Yogyakarta : nuha medika
- Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta : Rohima
- Press.Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta
- Titin Maya Puji Lestari (2015), JOM FISIP Vol.2 No.2 : 9
- Wafi Nur Muslihatun. 2010. <sup>1</sup>*Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta. Fitramaya
- Yayun Ningsih & Fatin Arifah, 2012. *9 Bulan yang Sangat Menakutkan*.Jogjakarta : Buku Biru.
- Yuni Kusmiati,dkk.2010. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Yusri Asih, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: CV

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" G1P0A0 37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI ROFIATUN,SST

## ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

21%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repository.poltekeskupang.ac.id">repository.poltekeskupang.ac.id</a> Internet Source	8%
2	<a href="https://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	3%
3	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	3%
4	<a href="https://tiaraprativi87.blogspot.com">tiaraprativi87.blogspot.com</a> Internet Source	2%
5	<a href="https://nurulmuhtad.wordpress.com">nurulmuhtad.wordpress.com</a> Internet Source	2%
6	<a href="https://repository.phb.ac.id">repository.phb.ac.id</a> Internet Source	2%
7	<a href="https://zh.scribd.com">zh.scribd.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="https://kesehatanbangsa.blogspot.com">kesehatanbangsa.blogspot.com</a> Internet Source	1%

9	<a href="http://amandadwiputri93.blogspot.com">amandadwiputri93.blogspot.com</a> Internet Source	1%
10	Submitted to East Los Angeles College Student Paper	1%
11	<a href="http://de.slideshare.net">de.slideshare.net</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://ismanuraini.files.wordpress.com">ismanuraini.files.wordpress.com</a> Internet Source	1%
13	<a href="http://ulfidewi.blogspot.com">ulfidewi.blogspot.com</a> Internet Source	1%
14	<a href="http://bidance.blogspot.com">bidance.blogspot.com</a> Internet Source	1%
15	<a href="http://dr-suparyanto.blogspot.com">dr-suparyanto.blogspot.com</a> Internet Source	1%
16	<a href="http://juliantiyadihalah.blogspot.com">juliantiyadihalah.blogspot.com</a> Internet Source	1%
17	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
18	<a href="http://dwiwijayantii.blogspot.com">dwiwijayantii.blogspot.com</a> Internet Source	1%
19	<a href="http://cerminanhatial-insan.blogspot.com">cerminanhatial-insan.blogspot.com</a> Internet Source	1%

---

Exclude quotes      Off

Exclude bibliography      Off

Exclude matches      < 1%