

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “K”
G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN
NYERI PADA PUNGGUNG DI PMB
SITI ROFI’ATUN Amd.Keb
DS. SAMBIREJO KEC. JOGOROTO
KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**YULANDA OLIVIA NARAHAYAAN
171110026**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “K”
G₁P₀P₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN
NYERI PADA PUNGGUNG DI PMB
SITI ROFI’ATUN Amd.Keb
DS. SAMBIREJO KEC. JOGOROTO
KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

**YULANDA OLIVIA NARAHAYAAN
171110026**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUIAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K"
G₁P₀P₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN
NYERI PADA PUNGGUNG DI PMB
SITI ROFFATUN Amd.Keb
DS. SAMBIREJO KEC. JOGOROTO
KAB. JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Yulanda Olivia Narahayaan
NIM : 171110026

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

Menyetujui,

Pembimbing I



Evi Rosita, S.Si.T.,M.M., M.Keb
NIK. 02.04.027

Pembimbing II



Any Isro'aini, S.S.T.,M.Kes
NIK. 02.07.098

HALAMAN PENGESAHAN


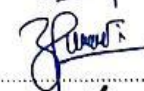

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K"
G₁P₀P₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN
NYERI PADA PUNGGUNG DI PMB
IBU SITI ROFI'ATUN Amd.Keb
DS. SAMBIREJO KEC. JOGOROTO
KAB. JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Yulanda olivia Narahayaan
NIM : 171110026

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Hidayatun Nufus, S.Si.T.M.Kes</u> NIK. 0203.014	
Penguji I	: <u>Evi Rosita, S.Si.T. M.M., M.Keb</u> NIK.02.04.027	
Penguji II	: <u>Any Isro'aini, S.S.T. M.Kes</u> NIK.02.07.098	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

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

Ketua Program Studi D III
Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yulanda Olivia Narahayan

NIM : 171110026

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “K” G1P0A0 UK 36 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “K” G1P0A0 UK 36 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung di PMB Ibu Siti Rofi’atun A.Md.Keb Jogoroto Jombang“

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

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020
Saya yang menyatakan



Yulanda Olivia Narahayan

NIM 171110026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yulanda Olivia Narahayan
NIM : 171110026
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “K” G1P0A0 UK 36 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “K” G1P0A0 UK 36 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung di PMB Ibu Siti Rofi’atun A.Md.Keb Jogoroto Jombang“

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitianpenulis, kecuali teori yang dirujuk dari suber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020
Saya yang menyatakan



Yulanda Olivia Narahayan

NIM 171110026

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulanda Olivia Narahayaan

Nim : 17.111.0026

Tempat, tanggal lahir : Aboru, 27-Juni-1999

Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “K” dengan nyeri pada punggung di PBM Siti Rofi’atun Amd.Keb di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang” Adapun Laporan Tugas Akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apa bila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 20 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Yulanda Olivia Narahayan

171110026

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Aboru Maluku Tenggara pada tanggal 27 Juni 1999 dari Bapak Albertus dan Ibu Theodota. Penulis merupakan putri keempat dari tiga bersaudara.

Tahun 2005 Penulis lulus dari TK taman kanak-kanak Ade Irma Suryani Langgur Maluku Tenggara, tahun 2011 penulis lulus dari SD NK Mathias 3 B Langgu Maluku Tenggara, tahun 2014 penulis lulus dari SMP Santa Theresia Langgur Maluku Tenggara, pada tahun 2017 penulis lulus dari SMA Sanata Karya Langgur Maluku Tenggara. Penulis memilih Studi DIII Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di “STIKes ICME” Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “K” G₁P₀O₀ 36 Minggu Dengan Nyeri Pada Punggung sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendika Medika Jombang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. H.Imam Fatoni, SKM.MM, selaku ketua STIKes Insan Cendika Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustikaningrum, S,ST.M.Kes selaku ketua Prodi Kebidanan Insan Cendika Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Evi Rosita, S.Si.T.,M.M., M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Any Isro'aini, S.S.T.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Hidayatun Nufus, S.Si.T.M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Siti Rofi'atun Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir Di PMB Ibu siti Rofi'atun A.Md.Keb
7. Bapak, Ibu, Kakak dan Adik saya atas cinta, dukungna dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

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

Jombang Agustus 2020

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"K" G₁P₀A₀ 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB IBU SITI ROFI'ATUN Amd.Keb Ds. SAMBIREJO Kec. JOGOROTO Kab. JOMBANG

Oleh :

Yulanda Olivia Narahayaan, Evi Rosita, Any Isro'aini

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan trimester III ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan, seperti kontipasi, nyeri ulu hati, kaki bengkak, kram pada kaki keputihan dan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil adalah nyeri punggung. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

Metode dalam asuhan LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, penatalaksanaan asuhan dan pengambilan data secara sekunder dari bidan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny"K" G₁P₀A₀ 36 minggu dengan kehamilan normal dengan nyeri punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Sambirejo Jogoroto Jombang.

Hasil Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny"K" selama hamil trimester III dengan nyeri punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang telah dilakukan selama kurang lebih tiga bulan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB.

Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny"K" kehamilan normal dengan nyeri pada punggung berjalan dengan normal tanpa ada penyulit, asuhan kebidanan komprehensif pada persalihan Ny"K" dengan penyulit kala I fase aktif memanjang, asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny"K" dengan post partum normal, asuhan Kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny"K" dengan BBL normal, asuhan Kebidanan Komprehensif pada keluarga berencana Ny"K" dengan KB Metode Amenore Laktasi.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny"K" di PMB Siti Rofi'aun Amd.Keb di Desa Sambirejo Jogoroto Jomban, diharapkan Bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan komprehensif dan menerapkan protokol kesehatan secara lengkap dimasa pandemi.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Kehamilan normal dengan nyeri punggung

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
RINGKASAN.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.5 Ruang lingkup.....	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan	22
2.3 Konsep Dasar Nifas	45
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
2.5 Konsep Dasar Neonatus	57
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	61

BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	64
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	71
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	79
3.4 Asuhan Kebidanan BBL.....	83
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	87
3.6 Asuhan Kebidanan KB.....	91

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	96
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	106
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	112
4.4 Asuhan Kebidanan BBL.....	116
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	119
4.6 Asuhan Kebidanan KB	123
 BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	127
5.2 Saran.....	128

Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian dan intervensi selama kala I.....	32
Tabel 2.3.4 Perubahan Involusi Uterus.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien	131
Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan	132
Lampiran 3 Sertifikasi Etik	133
Lampiran 4 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA	134
Lampiran 5 Lembar Observasi dan Patograf.....	139
Lampiran 6 Lembar Hasil Pemeriksaan Dari RSUD Jombang	141
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan KB	147
Lampiran 8 Hasil Uji Plagiasi	148
Lampiran 9 Lembar Konsultasi	150

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalihan Normal
ASI	: Air Susus Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Becillus Calmette Guerin</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Hemoglobin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intra Natal Care
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KIA	: KIA
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PBP	: Pintu Bawa Panggul
PNC	: Pre Natal Care
RR	: <i>Respiration Rate</i>
S	: Suhu
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda Tanda Vital

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Federasi Obsersi Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau inplantasi (Prawirohardjo, 2008 : 2013). Pada kehamilan trimester III ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan, seperti kontipasi, nyeri ulu hati, kaki bengkak, kram pada kaki keputihan dan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil adalah nyeri punggung. (Sulistyawati, 2009)

Nyeri punggung merupakan keluhan umum terutama pada trimester ketiga ketika pusat pada gravitasi bergeser. Terutama dirasakan wanita pekerja yang sering membungkuk atau posisi menulis yang menunduk. Nyeri punggung umum dirasakan ketika kehamilan lanjut.

Sejumlah penelitian mengenai nyeri punggung terkait kehamilan sekitar 25% sampai 90%, sebagian besar memperkirakan bahwa 50% dari wanita hamil akan menderita nyeri punggung. Sepertiga dari mereka akan menderita nyeri hebat, yang akan mengurangi kualitas hidup mereka. 80% wanita hamil yang menderita nyeri pnggung mengatakan bahwa itu mempengaruhi rutinitas sehari-hari mereka dan dari 10% mereka melaporkan bahwa mereka tidak dapat berkerja (Katonis et al.,2011)

Menurut Elieen (2007) dalam penelitian Lichayati (2013), nyeri punggung bahwa lazim terjadi pada kehamilan dengan insiden yang di laporkan bervariasi dari kira-kira 50% di Inggris dan Skandinavia sampai

mendekati 70% di Australia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Mudayyah pada tahun 2010 di bidang praktik swasta (BPS) Siti Halimah Desa Surabaya Kecamatan Suko Dadi Kabupaten Lamongan dari 12 responden ibu hamil ditemukan 10 responden (83%) ibu hamil mengalami nyeri punggung dan 2 responden (17%) ibu hamil yang tidak mengalami nyeri punggung. Menurut Depkes Jatim (2013) dari hasil penelitian didapatkan dari 38 ibu hamil, 22 orang (57,9%) ibu hamil mengikuti senam hamil secara teratur ibu mengatakan sudah tidak pernah mengalami pegal-pegal terutama nyeri pada punggung yang jarang dirasakan, 16 orang (42,1%) ibu hamil tidak teratur mengikuti senam hamil mengatakan masih sering merasakan pegal-pegal dan terkadang masih mengalami nyeri punggung. (Lestari, 2014)

Nyeri punggung yang terjadi karena adanya perubahan hormone kehamilan yang meningkatkan kadar hormone relaksasi, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligament yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidak stabilan spina dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Faktor predisposisi lainnya yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu dan peregangan yang berulang. Selain itu nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah. (Lestari, 2014)

Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2019 dari

205 ibu hamil didapatkan 14 orang yang sedang mengalami nyeri pada punggung termasuk Ny”K”.

Adapun dampak dari nyeri punggung yaitu dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat terkaitnya dengan kondisi janin yang di kandungnya, menghambat mobilitas dan yang telah mempunyai anak akan menghambat dalam merawat anaknya. Selain itu nyeri dapat mempengaruhi pekerjaan ibu apa bila pekerjaan tidak dapat terselesaikan, ibu mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari pada yang diperkirakan oleh (Robson, 2012).

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah postur tubuh yang baik, terapkan prinsip biomekanik yang baik pada masa kehamilan. Menyarankan ibu untuk menghindari kegiatan yang membungkuk berlebihan dan mengangkat beban berat atau berjalan terlalu lama. Menyarankan ibu untuk menghindari penggunaan sepatu yang haknya terlalu tinggi karena bisa menyebabkan perbesar masalah pusat gravitasi dan lordosis sarankan juga pada ibu menggunakan penyokong abdomen, kompres hangat pada punggung, atau usap pada punggung dan pada saat tidur gunakan kasur yang menyokong dan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meningkatkan tarikan dan renggangkan untuk meluruskan punggung (Yuliani, 2017).

Nyeri punggung juga dapat diatasi dengan terapi Massage. Pijat atau massase adalah salah satu cara untuk memunculkan *wellness fos body and mind*. massas adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerak-gerakan tangan yang manis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan berbagai macam bentuk pegangan atau teknik. (Ihca,2014).

Manfaat massase pada ibu hamil adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering di alami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil (Ihca 14).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "K" G₁P₀A₀ UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara konferensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "K" UK 36 Minggu dengan Nyeri Punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "K" dengan Nyeri Punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny "K" G₁P₀A₀ UK 36 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "K" G₁P₀A₀ di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang .
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "K" di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny "K" di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny "K" di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny "K" di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen kebidanan ibu hamil dengan nyeri punggung..

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien

Pasien mendapat asuhan kebidanan secara komprehensif Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB.

2. Bagi Bidan

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

3. Bagi Istitut

Asuhan kebidanan ini memberikan pemahaman bagi mahasiswa DIII Kebidanan STIKES ICME jombang mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of cera*).

4. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan Pemahaman dan menambah pangalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif

(*continuty of care*). Pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi menggunakan pendekatan kebidanan pada kasus nyeri punggung pada kehamilan.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan *continue of care* ini adalah Ny "K" G₁P₀A₀ Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri pada punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang mulai dari kehamilan, persalinaan, nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Tempat

PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan Mulai 8 Aprill 2020 sampai dengan 20 Juni 2020.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan TM III

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan trimester III rentang usia 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawiroharjdo, 2014).

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada saat hamil TM III

1. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1) Uterus

Pada kehamilan tua karena otot-otot bagian atas uterus menjadi lebih lebar dan tipis, tanpa batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

2) Serviks

Serviks pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

3) Sistem raktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan lagi.

4) Sistem respirasi

Pada minggu 32 ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak

mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

5) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

6) Sirkulasi Darah

Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem peredaran uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus adalah 500ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25ml/menit.

7) Sistem Muskulokeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

Trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan)

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan jika bayi tidak hadir tepat waktu.

3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka atau sensitive.
8. Libido menurun (Sulistawati, 2009).

2.1.3 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Pada dasarnya semua kebutuhan oksigen ibu hamil sama yaitu udara bersih, tidak kotor atau polusi udara, bau dll

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi seperti polong-polongan, ubi, ikan, telur, sayur-sayuran dan tambahan susu ibu hamil meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya (Yuni kusmiyati dkk.2010)

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada saat kehamilan, mandi dianjurkan sedikitnya 2x/hari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan

diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menyebabkan karies gigi.

d. Seksual

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

- 1) Sering abortus dan kelainan prematur
- 2) Pendarahan pervagina
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

2.1.4 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1. Suport Keluarga

Keluarga dan suami memberikan dukungan dengan memberikan ketenangan tentang persalinan, tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.

2. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi posisi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh meredakan nyeri.

3. Dukungan dari tenaga kesehatan

1. Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan ibu adalah normal
2. Menenangkan ibu
3. Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.

2.1.5 Tanda bahaya trimester III

1. Sakit kepala yang hebat
2. Penglihatan kabur
3. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
4. Keluar cairan pervaginam
5. Gerakan janin tidak terasa
6. Nyeri perut yang hebat

2.1.6 Ketidaknyamanan pada TM III

1. Sering buang air kecil

Pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tertekan pada kandung kemih ibu.

2. Kram pada kaki

Kram pada kaki sering timbul karena sirkulasi darah yang menurun atau karena kekurangan kalsium.

3. Nyeri punggung

a. Definisi nyeri punggung pada ibu hamil

Nyeri punggung merupakan keluhan umum terutama pada trimester III ketika pusat gravitasi pada tubuh bergeser. Terutama dirasakan wanita pekerja yang sering membungkuk atau posisi menulis yang menunduk. Nyeri punggung umum dirasakan ketika kehamilan lanjut.

b. Etiologi

Menurut Braxshaw (2004) dalam penelitian Yosefa (2013), nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksi, hal ini mempengaruhi freksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Faktor lainnya yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu dan peregangan yang berulang. Selain itu nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri berbaring bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah.

c. Dampak nyeri punggung yaitu dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iribilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi *fetal distress* dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat mempengaruhi pekerjaan ibu apabila pekerjaannya tidak dapat terselesaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan (Robson, 2012, 39).

d. Penatalaksanaan nyeri punggung

1. Berikan anjuran dan nasihat untuk mengupayakan kenyamanan berikut :

- a. Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga.
- b. Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan mengangkat beban.
- c. Gunakan mekanik tubuh yang baik.
- d. Tidur diatas matras padat dengan menggunakan bantal.
- e. Olahraga dapat merendahkan, termasuk kelas olahraga prenatal, yoga, berenang, dan olahraga

relaksasi jongkok dan punggung bersandar di dinding.

f. Gunakan tempat duduk yang menopang tulang belakang dengan menggunakan bantal.

2. Indikasi untuk konsultasi atau perujukan meliputi nyeri punggung bawah yang tidak dapat hilang dengan beristirahat, tidak merespon terhadap penatalaksanaan konservatif atau tidak dipengaruhi oleh perubahan gerakan atau posisi.

3. Pengobatan alternative :

a. Akupunktur perawatan siropraktik, terapi fisik, yoga dan latihan meluruskan bermanfaat mempertahankan kesehatan punggung.

b. Anjuran nutrisi : kalsium 1500 mg, dan magnesium 750 mg, penggunaan setiap hari dapat meredakan spasme otot.

c. Reflek solologi : Zona spinal pada tungkai bawah, yang terdapat di sepanjang bagian dalam tepi kaki, dapat diterapi. Kelemahan pada simfisis pubis dapat menstimulasi Zona hipofisis.

d. Upaya preventif pada nyeri punggung

1. Gunakan sepatu tanpa bertumit dengan lebar 5 cm agar dapat membantu keseimbangan tubuh.

2. Hindari berdiri terlalu lama dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Duduklah dengan benar hindari kasur yang keras dan berjalanlah untuk rileks.
3. Hindari mengangkat benda berat tanpa memperhatikan keseimbangan tubuh dan bekerja terlalu keras.
4. Jika keluhan ini terus berlangsung, segeralah konsultasi dengan dokter.

2.1.7 Penatalaksanaan Pelayanan Antenatal

Pengawasan antenatal adalah pengawasan sebelum persalinan terutama untuk ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2002).

Pelayanan atau asuhan antenatal merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Prawirohardjo, 2002).

- a. Tujuan asuhan antenatal adalah :
 1. Membantu kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
 2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.
 3. Mengenali secara dini adanya ketidak normal atau komplikasi yang mungkin terjadi selama ibu hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.

4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
5. Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bagi bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Abdul Bari Saifudin, 2002).

b. Kunjungan ANC

Minimal dilakukan empat kali kunjungan selama periode antenatal (Abdul Bari Saifudin, 2002):

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (1-12 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (13-28 minggu)
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (29-40 minggu)

Kunjungan 3 dan 4/K3 dan K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- a. Mengenali adanya kelainan letak janin
- b. Memantapkan rencana persalinan
- c. Mengenali tanda-tanda persalinan

Sedangkan menurut manuaba (2000, dalam Wagiyo dan putrono, 2016) mengemukakan bahwa untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan.

Jadwal tersebut di atas merupakan jadwal pemeriksaan dalam kondisi kehamilan yang normal, karena biasanya penyulit kehamilan baru akan timbul pada trimester ketiga hingga menjelang akhir kehamilan. Jika kehamilan tidak normal, maka jadwal pemeriksaan kehamilan akan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Purwaningsih dan Fatmaawati, 2010).

2.1.8 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III

Pada langka ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Penatalaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memantau rencananya benar-benar terlaksana, bila perlu berkolaborasi dengan dokter

jika ada komplikasi manajemen yang efisien. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan atau tidak. (Sondakh, 2013)

2.1.9 Konsep SOAP pada ibu hamil

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

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

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

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

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik, atau tidak

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

Tanda-tanda vital :

- 1) Tekanan darah : 110/70-130/90 mmHg

- a. ROT : $70 - 90 = 20$

- b. MAP : $(110 + 2 \times 70) : 3$

$$= (110 + 140) : 3$$

$$= 250 : 3 = 83,3 \text{ mmHg}$$

- 2) Nadi : 80/120x menit

- 3) Pernapasan : 16-24x/menit

- 4) Suhu 36,5-37,5 °C
- 5) Tinggi badan : 145 cm atau kurang
- 6) Bera badan : pada akhir kehamilan penambahan berat badah total 10-12 kg.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

7) DJJ (terdengar jelas) : Pada bagian samping *abdomen*, atas/bahwa *umbilikal*. Cara menghitung dilakukan selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit.

8) *Ekstremitas*

Pemeriksaan ekstremitas pada ibu hamil trimester III, meliputi :

a) Atas : simetris, tidak *odema*

b) Bawah : simetris, tidak *odema*, tidak *varises* bergerak ketika *tendon* diketuk.

c. Pemeriksaan penunjang

Hasil USG : Menentukan Implantasi plasenta.

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

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

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

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

4. Penatalaksanaan (P)

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

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

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

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontrasepsi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak yang terdiri otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen

c. Ukuran-ukuran luar panggul :

- 1) Distansi spinarum : jarak antara spina iliaca anterior superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24-26 cm;
- 2) Distansia kristarum : jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaca kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm;
- 3) Konjugata eksterna : jarak antara bagian atas simpfisis dan prosesus lumba 5, jaraknya 18-20 cm;
- 4) Lingkar panggul : 80-100 cm
- 5) Conjugata diagonalis : 12,5 cm

2) *Power* (kekuatan ibu)

a. His

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah his. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. His terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks. (Icesm sukarni, 2013)

b. Tenaga meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar.

Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri (ari sulistiyawati dkk, 2010).

3) *Passenger*

a. Janin

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passenger adalah :

1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti presentasi kepala, presentasi bokong (murni, komplit, and letak lutut atau letak kaki), and presentase bahu.

2) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misal fleksi, dll.

3) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terbawah janin dengan panggul ibu, dibagi menjadi 3 unsur yaitu sisi panggul ibu, bagian terendah janin, bagian panggul ibu.

4) Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Icesm sukarni, 2013).

b. Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm berat 500 gram. Letak plasenta umumnya didepan atau dibelakang dinding uterus, agar ke atas ke arah fundus (Ari sulistiyawati dkk, 2010).

c. Air ketuban

Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 100-500 cc, berwarna putih keruh, berbau amis dan terasa manis. Komplikasinya terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urin, kreatin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa dan garam anorganik. Kadar protein 2,6% gram/liter. Yang berfungsi melindungi janin dari trauma dan benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, pembersih jalan lahir (Ari sulistiyawati dkk, 2010).

2.2.3 Perubahan fisiologis pada persalinan

1. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan jenis ke bawah secara alami.

2. Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm.

3. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap.

4. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, meningkat dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit diatas normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

5. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

6. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1°C.

7. Detak jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.

8. Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme.

9. Perubahan gastrointestinal

Penurunan mobilitas lambang dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II Persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien.

10. Hematologi

Hematologi meningkat rata-rata 1,2mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal (Asri Sulistyawati.2010).

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Persalinan

1. Makan dan minum per oral

Ibu bersalin sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi.

2. Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan atau darah untuk mempertahankan keselamatan jika sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien.

3. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien).

4. Eliminasi selama persalinan (BAK atau BAB)

a. Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi.

b. Buang Air Besar (BAB)

Jika pasien dapat berjala sendiri ke toilet, maka cukup bagi pendamping untuk menemaninya sampai ia selesai (Ibid. Hlm 41).

Tanda tanda masuk dalam persalinan

1. Terjadinya his persalinan

- a. Pinggang terasa sakit memanjang ke depan
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks
- d. Jika pasien menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

2. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan
- b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat kenali servikalis terlepas
- c. Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan cairan ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan

tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *setio caessaria* (Ari sulistiyawati dkk, 2010).

2.2.5 Tahap Persalinan

1. Kala I

a. Pengertian

Kala 1 adalah waktu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

b. Persalinan kala 1 dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap yaitu pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

Fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat atau 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10), terjadi penurunan bagian terbawah janin berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:

- 1) Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Tata laksana kala 1

- a) Berikan dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- b) Jika ibu tampak gelisah kesakitan :
 1. Biarkan dia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur, sarankan untuk miring ke kiri.
 2. Biarkan ia berjalan atau beraktifitas ringan sesuai ke-sanggupannya
 3. Anjurkan suami atau keluarga untuk memijat punggung atau membasuh muka ibu.
 4. Ajari teknik bernafas
- c) Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- d) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil atau besar.
- e) Jaga kondisi ruang sejuk, untuk mencegah kehilangan panas, suhu ruangan minimal 25⁰C dan semua pintu serta jendela harus tertutup
- f) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- g) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.

Tabel 2.1 Penilaian dan Intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu tiap jam	Tiap 4 jam	
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 Menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Dinilai pada setiap pemeriksaan dalam

2. Kala II

Kala II adalah masa dalam persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada permulaan kala II kepala janin telah masuk dalam ruang panggul. His menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama, dan sangat kuat. Selaput ketuban mungkin juga baru pecah spontan pada awal kala II.

Kala II atau kala pengusiran gejala utama :

- a. His semakin kuat, dengan interval 203 menit, durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan.

- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka jalan lahir, sub oksiput bertindak sebagai hipomonilion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong.
- g. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan untuk multigravida 30 menit.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Pengeluaran plasenta dimulai saat bayi telah lahir lengkap dan berakhir sampai lepasnya plasenta, tanda-tandanya : uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas kesegmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi pendarahan.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap pendarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

c. Kontraksi uterus.

Terjadinya pendarahan. Pendarahan di anggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 (Icesm sukarni, 2013).

2.2.6 Proses persalinan dengan 60 langka APN

Tatalaksnan pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 Langkah APN yaitu:

a. Mengenali gejala dan tanda gejala II

1. Mendengar dan melihat tanda gejala kala II
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum menonjol dan menipis
 - d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua peralatan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke superior (belakang) gunakan kapas atau kapas yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk kedalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
12. Minta keluarga membantu posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan semangat dan dukungan untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran \geq 120 menit (pada primigravida) atau \geq 60 menit pada multigravida.

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

e. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawa ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan tutup kembali kelengkapan alat dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT

f. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakan kepala untuk mempertahankan posisi refleksi dan membantu lahirnya

kepala, anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Membantu lahirnya bahu

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

Lahirnya badan dan tungkai

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

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.

g. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian sepiantas

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

Bilah salasatu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan aksfiksia, bilah semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke 26,. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka dan bagian tubuh lainnya (kecuali ke dua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basa dengan handuk/kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah.

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

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan oksiosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.

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

31. Potong dan ikat tali pusat.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayinya. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di payudara ibu dengan posisi lebih rendah di bawa puting atau ariola mammae ibu.

h. Manajemen aktif kala III

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menggenggam klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir sampai 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke

arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

a) Ibu boleh meneran tetapi hanya ketika tali pusat boleh ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.

c) Jika plasenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat :

1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh

3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan kemudian tempatkan plasenta pada wada yang telah disiapkan.

Rangsangan taktil (Masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

i. Menilai pendarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 menimbulkan pendarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

j. Asuhan persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemi kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Anjurkan ibu/keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan kontraksi ibu baik

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).

1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.

3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI.
Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam kedalam larutan klorin 05% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1. Berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.3 Tinjauan Teori Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*Peurperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi kembali pulih seperti sebelum hamil secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwaati, 2010).

2.3.2 Periode masa nifas

Adapun tahapan atau periode masa nifas dibandingkan 3 periode yaitu :

- 1) *Peurperium dini* : masa kehidupan yakni saat-saat ibu diperoleh berdiri dan jalan-jalan.
- 2) *Purperium intermedial* : masa kehamilan menyeluruh dari organ genital, kira-kira 6 sampai 8 minggu.
- 3) *Remote peurperium* : waktu yang diperlukan untuk pilih dan sehat sempurna terutama apa bila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.3.3 Tujuan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melakukan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Prawiroharrdjo 2009 : 122)

2.3.4 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Tanda-tanda vital

Satu hari (24 jam) pada post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) akibat kerja keras waktu melahirkan, Kehilangan cairan dan kelelahan.

2. Uterus

Pada uteru terjadi proses involusi. Involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

3. Perubahan tinggi dan berat uterus saat masa nifas

Tabel 2.3.4 Perubahan involusi uterus

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

(Sulistyawati,2009)

4. Lochea

a) Lochea adalah sekresi cairan rahim selama nifas.

Pengeluaran lochea di bagi sebagai berikut :

b) Lochea rubra : lochea yang keluar pada hari pertama sampai hari ke 3. Cairan yang berwarna merah berisi darah Segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

c) Lochea sangulenta : cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 3 sampai hari ke 7.

d) Lochea serosa : lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung leukosit, serum, dan robekan atau laserasi plasenta. Berlangsung hari ke 7 sampai hari ke 14.

e) Lochea alba : mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan mati .

Berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

f) Lochea purulenta : terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

g) Lochea statis : lochea yang tidak lancar keluaranya

(Ambrawati dan Wundari, 2010 : 78)

5. Vagina dan vulva

Pada minggu ke tiga, vagina mengecil 1 dan timbul *Rugae* lipatan atau kerutan-kerutan kembali.

6. Perubahan perineum

Robekan perineum umumnya terjadi garis tengah dan bisa menjadi luas apa bila kepala janin terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil dari pada biasa kepala janin melewati pintu bawah panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia sub oksipito bregmatika. (Suherni dkk, 2009; 79)

7. Perubahan Sistem Pencernaan

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tidak hari setelah ibu melahirkan, karena tonus otot usus ibu turun selama proses persalinan. (Dewi dan Sunarsih, 2013 : 62)

2.3.5 Adaptasi dan Psikologi Masa Nifas

a. Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses persalinan yang di alami.

b. Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuan untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.

c. Letting go

Pada masa ini umumnya ibu sudah pulang dari RS, ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. (Anggraini ,2010;78-81)

2.3.6 Kebijakan program nasional nifas

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan): mencegah pendarahan masa nifas karena antonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan.
2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) : memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberi konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan): disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan 2 minggu *post partum*.

4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) : menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia dan bayi alami, memberi konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

2.3.7 Komplikasi yang terjadi pada masa nifas

1. Perdarahan per vagina
 - a) Antonia uteri
 - b) Robekan jalan lahir
 - c) Retensio plasenta
 - d) Tertinggalnya sisa plasenta
 - e) Inversio uterus

2.3.8 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu sendiri. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc. Yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang, biasanya memproduksi kurang dari itu.

2. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pasca partum mencapai tiap 100cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.

3. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2 gr protein, dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gr protein.

4. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Adapun keuntungannya adalah antara lain :

- a) Penderita merasa lebih sehat dan kuat
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

5. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien harus sudah dapat buang air kecil, semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

6. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya.

7. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi untuk menyusui bayinya nanti.

8. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

9. Senam nifas.

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum (Ibid. 68)

2.4 Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Nanny, 2013)

2.4.2 Ciri-ciri BBL :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkaran dada 30-38
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : permukaan labia mayor sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Bayi lahir langsung menangis kuat
12. Refleks glabella
13. Refleks mengisap
14. Refleks mencari (*rooting*)
15. Refleks genggam
16. Refleks babinski
17. Refleks moro
18. Eliminasi baik, meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (marmi dan kukuh)

2.4.3 Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan infeksi
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
 - a) Apakah bayi menangis kuat atau pernapasan tampak kesulitan
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau tidak
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat. (Kementerian Kesehatan RI, 2013)
4. Inisiasi Menyusu Dini
Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. (Kementerian Kesehatan, RI 2013)
5. Pencegahan kehilangan panas
Menunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
6. Pemberian salep mata atau tetes mata
Pemberian salep mata dilakukan untuk pencegahan infeksi pada mata. Pemberian salep mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran.
7. Pencegahan pendarahan dilakukan melalui penyuntikan vit K (Phytomenadione) 1 mg intramuscular di paha kiri untuk

mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami bayi baru lahir. (Lowry, 2014)

8. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vit K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

9. Pemberian Asi Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan pendamping lainnya pada bayi berusia 0-6 bulan.

Penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE tentang, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. (Rukiyah 2010)

2.4.4 Adaptasi BBL

a. Awal pernapasan

Pada saat lahir bayi berpindah tempat dari suasana hangat di lingkungan rahim ke dunia luar tempat dilakukannya peran akstensi mandiri.

b. Adaptasi paru

Janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal mulai paru maternal dan placenta. Sebelum lahir paru janin penuh dengan cairan yang dieksresikan oleh paru itu sendiri. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru baik karena

dipompa menuju jalan nafas dan keluar dari mulut dan hidung atau karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh linfe paru dan menuju duktus toraksis.

c. Adaptasi vascular

Sebelum janin lahir jantung hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekresi sisa metabolisme. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalirkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi.

2.4.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Bayi Kejang-kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang
4. Bayi sesak napas
5. Bayi merintih
6. Pusar bayi kemerahan sampai dinding perut
7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat

10. Kulit terlihat kuning

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir berusia 0-28 hari, atau berusia 0-4 minggu pertama dari sejak lahir. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

2.5.2 Klasifikasi Neonatus

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

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a. Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
 - b. Cukup bualan (term infant) : 259-294 (37-42 minggu)
 - c. Lebih bulan (posttern infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat lahir
 - a. Berat lahir rendah : <2500 gram
 - b. Berat lahir cukup : 2500 – 4000 gram
 - c. Berat lahir lebih : > 4000 gram

2.5.3 Perubahan Fisiologis Neonatus

1. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

2. Suhu tubuh

Mekanisme hilangnya panas tubuh bayi ke lingkungannya secara konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Cara mencegah hal tersebut yaitu: mengeringkan bayi secara seksama; menyelimuti bayi dengan kain bersih, kering bersih dan hangat; menutup bagian kepala bayi; menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya; jangan segera menimbang atau memandikan bayinya; menepatkan bayi di lingkungan yang hangat.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa pada jam pertama, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke-2, energi berasal dari pembengkakan lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari ke-6, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan *ekstraseluler* luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume tubulus *proksimal*, serta *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat *gama globulin*. Sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (toksoplasma, herpes simlek dan lain-lain), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan *antibodi gamma A, G dan M* (Ibid. 12-18).

2.5.4 Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
 - a. Menjaga kehangatan bayi.
 - b. Membantu memberi ASI.
 - c. Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat.
2. Kunjungan neonatus II (KN II) pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
 - a. Melakukan observasi TTV, BAB, dan Bak untuk mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
 - b. Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu : pemberian ASI
 - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus*.
 - d. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.

3. Kunjungan neonatal III (KN III) pada hari ke 8 -28 setelah lahir
 - a. Obsevasi TTV, BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
 - b. Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
 - c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus.
 - d. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya (Lemeskes RI 2016).

2.5.5 Kebutuhan Kesehatan Pada Neonatus

1. Pemberian minum
2. BAB
3. BAK
4. Istirahat/tidur
5. Kebersihan kulit
6. Perawatan tali pusat
7. Keamanan bayi
8. Tanda-tanda bahaya neonatus (Opcit.39)

2.5.6 Tanda Bahaya Pada Neonatus

1. Tidak mau minum atau memuntahkan semuanya
2. Riwayat kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang

4. Napas cepat (60 kali/menit)
5. Napas lambat (< 30 kali/menit)
6. Tarikan dinding dada kedalam yang kuat
7. Merintih
8. Demam (> 37,5 °C)
9. Hipotermia (<35,5 °C)
10. Nanah yang banyak di mata
11. Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut
12. Letargis atau tidak sadar
13. Mata cekung
14. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat
15. Gelisah atau rewel

2.6 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.6.1 Definisi KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan adalah penggunaan alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari /6 minggu setelah melahirkan. (Kemenkes RI., 2012)

2.6.2 Konseling Pasca Persalinan

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.6.3 Ruang Lingkup Program KB

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Kesehatan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

2.6.4 Macam-macam KB

1. Metode amenore laktasi (MAL)
2. KB alamiah, terdiri dari system kalender dan metode suhu basal
3. Senggama terputus
4. Metode barrier, terdiri dari kondom, diafragma dan spermissida
5. Pil KB
6. Suntik KB
 Jenis KB suntik:
 Suntik/1 bulan :
 Suntik /3 bulan :
7. Implan
8. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
9. Alat konrasepsi mantap, terdiri dari :

- a. *Tubektomi*
- b. *Vasektomi* (Affandi, 2021)

2.6.5 KB Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (*Depoprovera*), mengandung 150 mg DMPA. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler (IM) di daerah bokong. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormone progestin kedalam pembuluh darah. *Depoprovera* ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestogen yang kuat dan sangat efektif.

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kunjungan ANC ke-1

Tanggal : 5 April
Pukul : 10.00 WIB
Tempat : PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb
Oleh : Yulanda Olivia Narahayaan

1. Pengkajian Data

Nama	: Ny"K"	Nama	: Tn"N"
Umur	: 19 thn	Umur	: 25 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -

2. Prolog

Ny "K" G₁P₀A₀ UK 30-31 Minggu, HPHT : 22-07-2019 HPL:
20-04-2020 Telah Melakukan Pemeriksaan 2x ANC di Bidan Siti
Rofi'atun A.Md.Keb dan 1x ANC terpadu di Puskesmas tanggal 27
November 2019 dengan hasil TB: 156cm, BB sebelum hamil :51kg,
Lila:25cm, TD: 110/70 mmHg, Lila: 25cm, TFU: Etinggi Pusat,

Letak janin : Ball+, DJJ: - Status TT: TT5, IMT: 20,9 (negatif) ,
 ROT: 0 (negatif) MAP: 83,3 (negatif) HB 12,0 gr Goll: - USG belum
 dilakukan, Albumin:Negatif HbsAg: NR, HIV: NR, Riwayat
 penyakit yang di derita ibu : Tidak ada, Riwayat alergi : Tidak ada
 (Data didapat dari data sekunder).

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang
 sudah 9 bulan dan ibu mengeluh merasakan nyeri punggung sejak
 tanggal 9 April 2020. (Data di dapat dari Anamnesa)

Data Objektif

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
BB	: 65 kg
TB	: 156 cm
LILA	: 25 cm
BB sebelum hamil	: 51 cm
BB saat ini	: 65 kg
Kenaikan BB	: 1 kg
TTV	: TD : 90/60 mmHg
	S : 36,5 °C
	N : 80x/menit
	RR : 20x/menit
DJJ	: 148x/menit
TFU	: 31 cm

TBJ	: $(31-12) \times 155 = 2,945$
ROT	: 0 (negatif)
MAP	: 70(negatif)
IMT	: 24,4 (negatif)
Skor KSPR	: 2
Muka	: Bentuk simetris, tidak odem, tidak ada kelainan.
Mata	: Konjungtiva merah mudah, sklera berwarna putih, palpebra tidak odem
Payudara	: Simetris, puting susu menonjol, areola berwarna coklat, tidak ada nyeri tekanan.
Abdomen	: Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah prosesus Xipoides (31 cm), letak kepala, puki, letak kepala belum masuk PAP.

Kesimpulan

G₁P₀A₀ usia kehamilan 36 Minggu, intauteri, janin tunggal hidup presentasi kepala, keadaan janin dan ibu baik, kesan jalan lahir normal.

Analisa Data

G₁P₀A₀ 36 Minggu Kehamilan Normal dengan Nyeri Punggung

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti.
18.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang ketidak nyaman (nyeri punggung) yang dialami, ibu mengerti.
18.15 WIB	Melakukan masase punggung pada ibu, masase telah dilakukan dan ibu merasa nyaman.
18.20 WIB	Memberi tahu pada ibu cara mengatasi nyeri punggung mengompreskan punggung dengan air hangat atau air dingin dan mengusap-ngusap pada bagian punggung yang terasa nyeri. Ibu mengerti
18.25 WIB	Memberi tahu ibu tentang tanda bahaya trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada perut bagian bawah, menggigil demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, ibu mengerti.
18.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia dan mengerti.
18.35 WIB	Memberikan pada ibu tablet Fe dan beri tahu pada ibu untuk mengonsumsi 1 x 1 tablet setiap hari

diwaktu malam hari sebelum istirahat dan memberikan tambahan tablet kalk beri tahu pada ibu untuk mengonsumsi 1 x 1 tablet setiap hari.

18.40 WIB Memberi tahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi, tanggal : 12 April 2020 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti dan bersedia.

Kunjungan ANC ke 2

Tangga : 12 April 2020
 Tempat : PMB Ibu Sifi Rofi'atun Amd.Keb
 Oleh : Yulanda Olivia Narahayaan

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, dan ibu mengatakan ibu masih merasakan nyeri pada punggung ibu. (Data di dapat dari amnanesa)

Data Objektif

Keadaan umum: baik

Kesadaran: Composmentis

BB	: 65 kg
TB	: 156 cm
LILA	: 25 cm
BB sebelum hamil	: 51 cm
BB saat ini	: 65 kg
Kenaikan BB	: -
TTV	: TD : 100/60 mmHg

	S	: 36,5 °C
	N	: 86x/menit
	RR	: 22x/menit
DJJ		: 148x/menit
TFU		: 31 cm
TBJ		: $(31-11) \times 155 = 2,325$
ROT		: 0 (negatif)
MAP		: 70(negatif)
IMT		: 24,4 (negatif)
Skor KSPR		: 2
Muka	:	Bentuk simetris, tidak odem, tidak ada kelainan.
Mata	:	Konjungtiva merah mudah, sklera berwarna putih, palpebra tidak odem
Payudara	:	Simetris, puting susu menonjol, areola berwarna coklat, tidak ada nyeri tekanan
Abdomen	:	Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah prosesus Xipoides (31 cm), letak kepala, puki, letak kepala belum masuk PAP.

Kesimpulan

G₁P₀A₀ usia kehamilan 36 Minggu, intra uteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan janin dan ibu baik, kesan jalan lahir normal.

Analisa Data

G₁P₀A₀ 36 Minggu Kehamilan Normal dengan Nyeri Punggung

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
10.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti.
10.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang ketidak nyaman (nyeri punggung) yang masih dialami dan dirasakan oleh ibu, ibu mengerti.
10.10 WIB	Melakukan masase punggung pada ibu, massase telah dilakukan dan ibu merasa nyaman.
10.15 WIB	Memberi tahu ibu tentang tanda bahaya trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada perut bagian bawah, menggigil demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, ibu mengerti.
10.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia dan mengerti.
10.30 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk terus mengonsumsi tablet Fe 1 x 1 tablet setiap hari diwaktu malam hari sebelum istirahat dan tablet kalk 1 x 1 tab setiap

hari.

- 10.32 WIB Memberi tahu ibu tentang persiapan persalinan seperti mempersiapkan Tabungan ibu bersalin, kendaraan pribadi atau desa siaga, merencanakan kemana akan melahirkan, ibu mengerti.
- 10.32 WIB Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas (his) timbulnya semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban keluar dari jalan lahir, ibu mengerti dan paham.
- 10.38 WIB Memberi tahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi, tanggal : 12 April 2020 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti dan bersedia

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 01 Mei 2020

Jam : 00.00 wib

Tempat : PMB Ibu Siti Rofi'atun Amd.Keb

3.2.1 Kala I Fase Laten

Data Subjektif

Ibu mengeluh merasakan kencang-kencang pada perut ibu sejak tanggal 30-April-2020 jam 20.00 WIB.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
 TTV: TD : 110/70 mmHg
 N : 86×/menit
 S : 36,5°C
 RR : 22×/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

(Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari dibawah *Processus Xypoiddeus* (35 cm), puka, penurunan kepala (divergen) 2/5 bagian .

DJJ : 158×menit

His : 3x 10'25"

Genetalia : Bersih, tidak ada *kondiloma*, tidak ada pengeluaran lendir dan darah.

VT: 00.00 : Pembukaan Ø 2 cm, Ketuban utuh(+),

WIB Presentasi letak kepala, denominator UUK, molase tidak ada, Hodge II

Anus : Tidak ada *hemoroid*

Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 40 Minggu inpartu kala I fase laten

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
00.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.
00.01 WIB	Memberikan <i>informed consent</i> kepada keluarga pasien, keluarga bersedia menandatangani <i>informed cinsent</i> .
00.08 WIB	Menganjurkan suami untuk medampingi istri pada saat persalinan, suami mengerti dan bersedia.
00.15 WIB	Memberikan ibu makan dan minum disela-sela his agar tubuh ibu ada tambahan energi, ibu mau makan dan minum.
00.20 WIB	Memberi tahu kepada ibu untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan-jalan di sekitar ruangan atau miring kiri, ibu miring ke kiri.
00.28 WIB	Membimbing ibu untuk relaksasi agar rasa sakit ibu dapat berkurang, ibu bisa melakukan, dan rasa nyeri kurang.
00.29 WIB	Memberi tahu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu sudah sering BAK.

3.2.2 Kala I Fase Laten

Jam : 04.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasakan kencang-kencang pada perut ibu

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 86x/menit

S : 36 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan khusus

(Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Abdomen : puka, penurunan kepala (divergen) 2/5 bagian

DJJ : 150 x/menit

His : His 3x 10' 25"

Genetalia : Bersih tidak ada pengeluaran lendir dan darah

VT : 04.00 : Pembukaan Ø 3 cm , ketuban utuh(+),
 WIB Presentasi letak kepala, denominator UUK,
 molase tidak ada, Hodge II.

Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 40 Minggu impartu kala 1 fase laten

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
04.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti
04.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk terus melakukan relaksasi agar mengurangi rasa sakit, ibu melakukan relaksasi dengan baik

3.2.3 Kala I Fase Aktif

Jam : 06.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengeluh perut ibu semakin mules dan rasa seperti ingin buang air besar

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Fisisk Khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Abdomen : penurunan kepala (divergen) 2/5 bagian. DJJ : 158

xmenit

His : 3x 10'25"

Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan darah

VT:06.00 WIB : Pembukaan Ø 4 cm, Ketuban utuh(+), Presentasi letak kepala, denominator UUK, molase tidak ada, Hodge II.

Analisa DataG₁P₀A₀ UK 40 Minggu impartu kala I fase aktif**Penatalaksanaan****Jam****Penatalaksanaan**

06.00 WIB Melakukan observasi keadaan ibu, janin, dan kemajuan persalinan menggunakan lembaran obsevasi.

06.05 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah bertambah menjadi Ø 4 cm

06.10 WIB Memberitahu ibu untuk tetap melakukan relaksasi, ibu melakukan relaksasi dengan benar.

06.15 WIB Menyiapkan partus set, hecing set, dan peralatan bayi segera setelah lahir, pakian ibu, pakin bayi.

3.2.4 Kala I Fase Aktif

Jam : 09.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut ibu sudah semakin sering merasakan sakit

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 86x/menit

S : 36 °C

RR : 22x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

DJJ : 148 x/menit

His 4x 10' 30"

Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran lendir darah.

VT 09.00 : Pembukaan Ø 5 cm, Ketuban utuh(+),
Presentasi letak kepala, denominator
UUK, molase tidak ada, Hodge II.

Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 40 Minggu impartu kala I fase aktif memanjang

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
09.00 WIB	Memantau keadaan ibu, janin, dan kemajuan persalian menggunakan lembaran obsevasi. lamanya pembukaan melebihi batas waktu yang telah ditentukan yaitu setelah 9 jam ibu baru memasuki pembukaan Ø 5 cm pembukaan hampir memasuki garis waspada .
09.10 WIB	Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan segerah dirujuk ke RSUD Jombang dikarenakan masa pembukaan hampir memasuki garis waspada atau melewati batas waktu yang telah ditentukan, keluarga bersedia untuk dirujuk ke RSUD Jombang.
09.30 WIB	Ibu di rujuk ke RSUD Jombang
	Asuhan Kala II,III, dan IV tidak bisa diikuti karena bayi lahir di RSUD Jombang.

Berdasarkan data sekunder yang penulis dapatkan dari RSUD Jombang bayi lahir pada tanggal 2 Mei 2020 pada pukul 00.00 WIB, bayi lahir secara normal spontan tanpa ada hambatan dengan jenis kelamin laki-laki, BBL : 3500 gr, PB : 51 cm, Lingkar dada : 51 cm, LK : 33 cm, FO : 33 cm MO :35 cm, SOB : 30 cm, SMB : 32 cm, LL : 21 cm, LD : 51 cm

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan II (3 hari)

Tanggal : 05 Mei 2020

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Ibu Siti Rofi' Atun Amd.Keb

Data Subjektif

Ibu ingin kontrol dan tidak ada keluhan

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/60 mmHg

S : 36.3°C

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

BAB : belum BAB dari hari pertama bersalin

BAK : 3x/hari

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah mudah, sclera putih, dan palpebra tidak odema.

Payudara : Kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekanan dan benjolan

Abdomen : kandung kemih kosong, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, konsistensi kenyal.

Genetalia : Lokhea sanguinolenta.

Perineum : luka jahitan basah dan bersih.

Analisa Data

P₁A₀ post partum hari ke 7 fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.15 WIB	Memberi tahu pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.
15.20 WIB	Memberi tahu pada ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi seimbang, ibu istirahat \pm 8 jam pada malam hari dan \pm 2 jam

pada siang hari, makan makanan gizi seimbang, air putih dan susu. Ibu bersedia

15.25 Menganjurkan ibu untuk melakukan rawat luka
WIB pada daerah genetalia agar tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

15.30 Mengevaluasi tanda bahaya pada masa nifas
WIB seperti perdarahan per vagianam, tidak ada tanda bahaya masa nifas dan ibu dapat menjelaskan kembali tanda bahaya pada masa nifas.

15.35 Menjelaskan pada ibu bagaimana cara merawat
WIB payudara, ibu mengerti dan mampu melakukan.

15.40 menganjurkan ibu untuk kontrol kembali 2
WIB minggu kemudian atau bila ibu dan bayi ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

3.3.2 kunjungan III (4 hari – 28 hari)

Tanggal : 17 Mei 2020

Jam : 6.30 WIB

Tempat : PMB Ibu Siti Rofi' Atun Amd.Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan tidak ada keluhan

Data Objektif

TTV

TD : 110/70 mmHg

S : 36,5⁰C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

BAK : ± 4 kali (kuning jernih)

BAB : 1 kali (lunak)

Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : Lokhea alba

Perineum : Luka jahitan kering dan bersih

Analisa Data

P₁A₀ post partum hari ke 30 fisiologis.

Penatalaksanaan**Jam****Pentalaksanaan**

16.37 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan

ibu sekarang

16.39 WIB Memberikan KIE tentang hubungan seksual pasca salin, ibu mengerti.

16.42 WIB Memberi konselin pada ibu mengenai pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi (KB), ibu mengerti

3.4 Asuhan Pada BBL

3.4.1 BBL 1 Jam

Tanggal : 02 Mei 2020

Jam : 01.00 WIB

Tempat : RSUD Jombang

Data Subjektif

Bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Data Objektif

TTV : S :36.5 °C

P : 50x/menit

N : 136x/menit

Pengukuran Antropometri :

Lingkar kepala : 33 cm

FO : 32 cm

MO : 35 cm

SOB : 30 cm

SMB	: 32 cm
Berat badan bayi	: 3500 gram
Panjang badan	: 51 cm
Lingkar dada	: 51 cm
Lingkar lengan	: 21
Kulit	: kulit bayi masi ditutpi oleh lemak (<i>verniks kaseosa</i>) dan terdapat lanugo
Kepala	: tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tiak oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif
Hidung	: simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut	: tidak ada labio skinsis maupun labio palatoskisis
Telinga	: simetris, daun telinga sejajar dengan mata

Leher	: pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher
Dada	: pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada
Abdomen	: tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril
Genetalia	: ke dua testis sudah turun dalam skrotum
Anus	: Berlubang
Ekstremitas	: pergerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak adaktil, sindaktil maupun polidaktil.

Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting	: Normal
Reflek suckling	: Normal
Reflek swallowing	: Normal
Reflek moro	: Normal
Reflek babinski	: Normal

Analisa Data

Bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis

Penatalaksanaan

Jam : 01.00 WIB

Jam	Penatalaksanaan
01.00 WIB	Setelah 1 jam, memberikan salep mata profilaksis, vit K1 1mg IM di paha kira anterolateral.
01.05 WIB	Memberi tahu ibu untuk menjaga kebersihan agar bayi terhindar dari infeksi, ibu mengerti
01.10 WIB	Memberi tahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, bayi tetap hangat.
01.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti.
01.20 WIB	Melakukan observasi Keadaan bayi selama 6 Jam, menjelaskan kepada ibu apa bila tidak ada tanda hipotermia pada bayi maka bayi dimandikan dan di beri imunisasi HB O, ibu mengerti dan bayi akan dimandikan bidan.

3.5 Neonatus

3.5.1 Kunjungan ke 2 Neonatus (3 Hari)

Tanggal : 05 Mei 2020

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Ibu Siti Rofi'Atun Amd.Keb

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

TTV

N : 145x/menit

RR : 40x/menit

S : 36.2°C

Berat Badan : 3500 kg

BAK : 6-7x/hari

BAB : 2x/hari

c. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Muka : simetris, konjungtiva merah mudah,
sclera putih, palpebra tidak odema,
tidak ada secret mata

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut	: Bersih, bibir lembab
Telinga	: Bersih, tidak ada serumen
Dada	: Simetris, tidak terdengar ronchi maupun wheezing
Abdomen	: Tali pusat sudah terputus, tidak ada tanda-tanda infeksi.
Genetalian	: Bersih
Anus	: Bersih
Ekstremitas	: Normal

Analisa Data

Neonatus hari ke-3 fisiologis cukup bulan

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.05 WIB	Memberi tahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
15.10 WIB	Evaluasi tali pusat, tali pusat sudah terlepas.
15.15 WIB	Evaluasi tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi
15.22	Memberi tahu ibu untuk kunjungan ulang atau

WIB jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia

3.5.2 Kunjungan ke 3

Tanggal : 17 Mei 2020

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Ibu Siti Rofi' Atun Amd.Keb

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

TTV

N : 144x/menit

S : 36.9°C

RR : 44x/menit

BB : 3900 gram

b. Pemeriksaan Fisisk Khusus

Kepala : Tidak ada benjolan, abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Muka : Simetris, tidak tampak kuning, menangis kuat.

Mata : Konjungtiva merah mudah, sclera putih, palpebra tidak odema, tidak ada secret mata.

Hidung	: Tidak ada pernapasan cuping hidung.
Bibir	: Lembab, terlihat kemerahan.
Telingan	: Bersih tidak ada serumen
Dada	: Simetris, tidak terdengar ronchi atau wheezing
Abdomen	: Tidak kembung, tidak ada bising usus
Tangisan	: Kuat
Genetalia	: Bersih
Anus	: Bersih
Ekstremitas	: Normal

Analisa Data

Neonatus hari ke-28 hari fisiologis cukup bulan

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.32	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
16.36	KIE untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti dan mau melakukannya.

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 kunjungan I KB

Tanggal : 05 Mei 2020
Jam : 15.00 WIB
Tempat : PMB Ibu Siti Rofi'Atun Amd.Keb

Data Subjektif

Ibu ingin mengetahui macam-macam KB

Data Objektif

1. pemeriksaan fisik umum

keadaan umum : Baik
kesadaran : composmentis
TTV
TD : 110/60 mmHg
S : 36.3°C
RR : 20 x/menit
BB : 60 kg

2. pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih,
dan palpebra tidak oedema
Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri
tekan, puting menonjol, puting susu
tidak lecet.

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simpisis
(semakin mengecil), kandung kemih
kosong

Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea Rubra
(berwarna merah kehitaman)

Analisa Data

P₁A₀ akseptor KB baru

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.40 WIB	memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti
15.45 WIB	Menjelaskan kepada ibu tujuan dari KB dan manfaat dari KB, ibu mengerti
15.50 WIB	Memberikan KIE tentang bermacam-macam KB kepada ibu seperti KB Sutik 1 bulan, KB suntik 3, Implan, AKDR, Kalender dan KB Mal serta menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari masing-masing KB, ibu paham dan mengerti dengan apa yang bidan jelaskan.
15.55 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk berunding dengan suami tentang KB apa yang akan ibu gunakan, ibu menerti

15.60 WIB Meberi tau ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ingin menggunakan KB

3.6.2 Kunjungan II KB

Tanggal : 17 Mei 2020

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Ibu Siti Rofi'Atun Amd.Keb

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan tidak ada keluhan

Data Objektif

1. pemeriksaan fisik umum

keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

S : 36,5⁰C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

BB : 60 kg

2. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : konjung tiva merah muda, sclera putih, danpalpebra tidak oedema.

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

Abdomen : TFU tidak diatas simpisis (semakin mengecil), kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea Alba (berwarna putih), volume ± 30 cc

Analisa Data

P₁A₀ akseptor KB MAL

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.44 WIB	KIE tentang KB mal yang sekarang sedang dijalankan oleh ibu agar ibu tetap melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi ibu tanpa ada tambahan susu formula, ibu mengerti
16.49 WIB	Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan KB Mal, ibu sudah yakin untuk menggunakan KB Mal
16.52 WIB	KIE tentang nutrisi makanan sehat seperti sayur-sayuran, kacang-kacangan dan daging atau ikan untuk membantu proses pengeluaran

ASI.

16.56 WIB Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ingin menggantikan aseptor KB atau ketika ibu memiliki keluhan, ibu menegrti

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan menjelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang di ambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana pada Ny ‘k’ Kehamilan Normal dengan Nyeri punggung di PMB Ibu Siti Rofi’atun Amd.Keb di Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama penulis akan membahas hasil nyata yang didapatkan dari asuhan pada atenatal care yang di lakukan pada Ny ‘K’ Kehamilan Normal dengan Nyeri punggung di PMB Ibu Siti Rofi’atun Amd.Keb di Desa Sambirejo Kecamatan Joroto Kabupaten Jomban. Asuhan atenatal care yang meliputi kebidanan trimester III.

Berikut ini data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan atenatal care.

Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif dan Objektif

Dari Variabel Ny ‘K’ Kehamilan Normal dengan Nyeri punggung di PMB Ibu Siti Rofi’atun Amd.Keb di Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1. Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC

++	Riwayat				Yang di laksanakan			Ket
Tanggal ANC	06 Sep 2019	27 Nofmbr 2020	14 Jan 2020	12 Mart 2020	12 April 2020	21 April 2020	26 April 2020	
UK	6 mgg	16 mgg	24 mgg		38 mgg		40 mmg	
Anamnesa	Mual, ispa	Taa	Taa	Taa	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Umur ibu 19 tahun gerak janin dirasakan pertama pada UK 16 minggu
Tekanan Darah	100/60 mmHg	110/70 mmHg	90/70 mmHg	90/60 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	90/60 mmHg	
BB	52 kg	51 kg	58 kg	64 kg	65 kg	65 kg	67 kg	Sebelum hamil 52 kg
TFU	WHO Belum teraba	Pertengahan simpisis	Pertengahan pusat	Pertengahan simpisis dan Px	2 jari di bawaPx	2 di pertengahan Px	3 jari bawah Px	
	Mc.D onalc	11 cm	22cm	28 cm	31 cm	31cm	34cm	

Suplemen/ terapi	Fe 1x1	Fe 1x1 Klk 1x1		Fe 1x1 Klk 1x1	Fe 1x1 Klk 1x1	-		
Penyuluhan	Klk 1x1 Baca hal 1-2-3, nutris, istirahat hidari minuman dingin	Konsumsi kacang, sayur, daging merah	Makan sedikit tapi sring	Snam hamil, istirahat yang cukup	Jalan2 pagi, kompres punggung denga air hangat	- Janlan2 pagi, kompres angkat	seringjalan2, mengusap2 pnggung	Hasil lab 17 November 2019 Hb: 11 gr% Golda : - Albumin : - Protein Urin : -

Berdasarkan distribusi data, maka dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Jarak kontrol ANC

Berdasarkan kontrol ANC pada Ny "K" sudah dilakukan 14 kali selama masa kehamilan yaitu di lakukan pada, TM I : 3 kali, TM II : 8 kali, TM III : 4 kali.

Menurut penulis dan peneliti dan wajib dilakukan oleh ibu hamil, karena pemeriksaan tersebut dilakukan untuk memantau secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandung. Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandung kemih ibu, kondisi janin dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat di deteksi secara dini dan dilakukan penanganan secara dini.

Berdasarkan teori Sarwono (2009), ANC meliputi : TM I minimal kali, TM II minimal kali, TM III minimal 2 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini.

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

b. Keluhan Selama Trimester III

a) Nyeri punggung

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 30 minggu memasuki TM III, Ny "K" merasakan nyeri punggung

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

Menurut harsono (2013), sebagian besar ibu hamil sering mengalami nyeri punggung selama menjalani masa kehamilan, sendi punggung yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengendoran. Akibat dari hal tersebut, ibu hamil akan menarik punggung kebelakang dan melengkungkan leher. Dari posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung, sedangkan otot-otot punggung akan tatarik sehingga timbul rasa nyeri. Nyeri punggung juga dapat disebabkan oleh membungkuk yang berlebihan, berjalan

tanpa waktu istirahat, mengangkat beban berlebihan, terutama jika kondisi wanita

Dari data di atas tidak dijumpai adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Terapi

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

TM I : Fe dan Klk

TM II : Fe dan Klk

TM III : Novakal, Fe, kalak dan Vit C

Menurut penulis, suplemen yang telah di berikan kepada Ny”K” sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan ibu hamil.

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

2. Data Objektif

a. Berat badan

Berat badan Ny”K” sebelum hamil 52 kg, pada akhir kehamilan 67 kg terjadi peningkatan 15 kg.

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

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

b. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Hasil dari pemeriksaan pengukuran LILA pada Ny”K” adalah 25 cm.

Menurut penulis, Pengukuran LILA sangat penting untuk mengetahui status gizi ibu baik atau buruk. Dengan kurun LILA 25 cm pada Ny”K” sudah melebihi standar, sehingga ibu tidak beresiko kekurangan energi kronik yang dapat melahirkan bayi dengan BBLR.

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

c. Pemeriksaan fisisk

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

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

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

1) TFU Tinggi Fundus Uteri) 1 Abdomen

a) TFU menurut HWO

Pada Ny”K” ukuran TFU saat UK 30 -32 minggu 3 jari diatas pusat, pada UK 35 - 40 minggu 3 jari dibawah *processus ximpoideus*.

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

Menurut pendapat Padila (2014) ukuran TFU usia kehamilan 36 minggu sekitar 1 jari di bawah *Processus xymhoideus* (33 cm), ukuran TFU kehamilan 40 minggu sekitar 3 jari di bawah *Processus xymhoideus* (30 cm).

Berdasarkan hal tersebut, tidak di jumpai adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Pemeriksaan khusus (penunjang)

1) Kadar *hemoglobin (Hb)*

Hasil pemeriksaan Hb Ny”K” pada tanggal 04-03-2020 yaitu 12,0 gr%. Menurut penulis, pemeriksaan Hb pada ibu hamil sangat penting untuk dilakukan. Karena, untuk mengetahui apakah ibu mendeerita anemia atau tidak yang nantinya dapat mengakibatkan komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.dengan 12 gr% pada kehamilan ini, ibu tidak beresiko mengalami anemia.

Menurut Romauli (2011), tujuan pemeriksaan Hb adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah

dan menentukan derajat anemia. Dengan memakai alat sahli, kondisi Hb dapat digolongkan sebagai berikut : Hb < 7 gr% anemia berat, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb 9 – 10,5 gr anemia ringan, dan Hb 11 gr% tidak anemia.

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

3. Analisa Data

Analisa data Ny”K” adalah G₁P₀A₀ UK 36 minggu dengan Kehamilan Normal dengan Nyeri Punggung.

Menurut penulis, kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan. Nyeri punggung merupakan keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil pada TM III. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subketif dan ojektif yang mejadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan kondisi pasien. Menurut Roumali (2011), diagnosis kehamilan adalah G..P..A.. hamil ... minggu dengan

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny”K” sebagai asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal yaitu seperti menjelaskan keluhan yang di alami ibu yaitu ibu merasakan Nyeri punggung, memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K),

nutrisi ibu hamil, istirahat yang cukup, kolaborasi pemberian suplemen, resiko kehamilan, pemeriksaan laboratorium dan kontrol ulang.

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

Menurut Sarwono (2010), asuhan yang di berikan untuk kehamilan normal diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kencang-kencang, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesnjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada INC (*Intra Natal Care*). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*.

Dalam pembahasan yang berkaitan dengan INC (*Intra Natal Care*) maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari variabel INC (*Intra Natal Care*) Ny”K”

2. Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari variabel INC

INC		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM	KETERANGAN			
Ibu mengatakan kembang-kembang sejak tanggal 30 April 2020 Pukul 20.00 WIB	01/05	TD : 110/70 mmHg			
	00.00	N : 86 x/menit			
		S : 36,5 °C			
		RR :22 x/menit			
		His 3x 10’25”			
		DJJ 158 x/menit			
		Palpasi WHO : 2/5			
		VT : Ø 2 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, Hodge II, molause 0			
	01/05	TD : 110/70 mmHg			
	04.00	N : 86 x/menit			
		S : 36 °C			
		RR : 20 x/menit			
		His 3x 10’ 25”			
		DJJ 150 x/menit			
		Palpasi WHO : 2/5			
		VT : Ø 3 cm, ketuban positif,presentasi kepala, deminator ubun-ubun kecil, Hoge II, moulase 0			
	01/05	Palpasi WHO : 2/5			
	06.00	VT : Ø 4 cm, ketuban positif, deminator ubun-ubun kecil,			

Hoge II, molase 0
01/05 TD : 110/80 mmHg
09.00 N : 86 x/menit
S : 36⁰C
RR : 22x/menit
His 4x 10' 30''
DJJ 148 x/menit
Palpasi WHO : 2/5
VT : Ø 5 cm, ketuban positif, deminator ubun-ubun kecil,
Hoge II, molase 0
Lama kala I ± 9,5 jam

Kala I fase aktif memanjang, pasien di rujuk

Kala I

1. Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan Ny"K" berdasarkan data di atas ibu mengata semakin sering Kencang-kencang sejak tanggal 30-April-2020 jam 20.00 WIB dan belum mengeluarkan lendir bercampur darah dengan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, His 3x 10'25", DJJ :158 x/menit, palpasi 2/5, VT Ø 2 cm, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, hodge II, molase 0, lamnya kala 1 fase aktif ± 9 jam ibu baru memasuki pembukaan Ø 5 cm. Sehingga didapatkan diagnosa G₁P₀A₀ UK 40 minggu impartu kala 1 fase aktif memanjang. Menurut penulis kencang-kecang yang semakin sering dan merupakan tanda awal ibu sudah mulai mendekati persalinan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu hamil yaitu dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Lamanya pembukaan tidak sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2010) normal lamanya pembukaan fase aktif yaitu (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm menjafi 10 cm.

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

2. Data Objektif

Berdasarkan Fakta, diperoleh data pada Ny"K" pemeriksaan abdomen,meliputi genetalia bersih. Tidak oedem, tidak varises, tidak ada

kondiloma akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak terdapat pengeluaran lendir dan darah, VT pukul 00.00 WIB pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi letak kepala, denominator UUK kiri depan, kepala turun Hodge II, tidak ada moulase, Pada pukul 04.00 dilakukan pemeriksaan VT pembukaan 3 cm ketuban utuh, presentasi letak kepala, denominator UUK kiri depan, kepala turun Hodge II, tidak ada moulase, pada pukul 06.00 dilakukan VT pembukaan 4 cm ketuban utuh, presentasi letak kepala, denominator UUK kiri depan, kepala turun Hodge II, tidak ada moulase, dan pada pukul 09.30 pembukaan 5 cm ketuban utuh, presentasi letak kepala, denominator UUK kiri depan, kepala turun Hodge II, tidak ada moulase.

Menurut penulis hasil pemeriksaan yang dilakukan sudah tidak dalam batas normal dan patologis karena proses pembukaan servik sudah memasuki garis bertindak pada patograf. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010) pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc.Donald (cm) sesuai umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I,II,III,IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit). Berdasarkan hal tersebut diatas, ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny"K" adalah G₁P₀A₀ UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif memanjang. Menurut penulis analisa data berdasarkan fakta bahwa Ny"K" dengan kehamilan normal.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Roumauli (2011), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu GPA UK... minggu, hidup tunggal, presentasi..., keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase....

Berdasarkan data di atas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Pentalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif memanjang Ny "K" berlangsung selama 9 jam (jam 00.00- 09.00 WIB) ibu baru memasuki pembukaan Ø 5 cm dan ibu segerah dirujuk ke RSUD Jombang. Menurut penulis, hal ini sudah tidak wajar lagi karena pembukaan ibu yang sudah melebihi batas normal.

Menurut Sulistyawati (2010) Persalinan kala I berlangsung \pm 18-24 jam, yang terbagi mejadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi mejadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilaktasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan mejadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Berdasarkan pernyataan di atas ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasa yang ketiga akan dijelskan tentang kesesuaian teori pendapat dan kenyataan pada post natal care. Berikut akan di sajikan adata-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post natal care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang post natal care, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Obyektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	02 Mei 2020	05 Mei 2020	17 Mei 2020
Post partum (hari)	6 Jam	3	12
Anamnesa		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi		BAK 3x/hari, ibu belum bisa BAB	BAK x/hari BAB 1x/hari Warna kuning jernih
Tekanan Darah		110/60 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi		ASI keluar, lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI.
Involusi TFU		TFU pertengahan pusat dan simpisis	TFU tidak teraba
Lochea		Lochea sanguinolenta	Lochea alba
Tindakan		Menganjarkan cara merawat luka perinium, mengarjarakan cara merawt paudarah, konselin tanda bahaya masa nifas	Memberikan konselin dan penggunaan alat kontrasepsi

1. Data subjektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, 3 hari masa nifas setelah persalinan Ny”K” keadaan umumnya baik dan tidak memiliki keluhan.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta Ny”K” sudah BAK sejak hari pertama post partum, BAB pada hari 6 hari post partum, pada hari ke 12 BAB dan BAK sudah lancar.

Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan teori sulistyawati (2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, disarankan dengan air, mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. BAB: supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 Hari post partum.

Berdasarkan hal di atas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta, opini dan teori.

2. Data Objektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny”K” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada masa abnormal.

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

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati, (2009) ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/refleks *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar .

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

b. Ovolusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny"K" post partum 3 hari TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis kontraksi uterus baik, 12 hari post partum TFU tidak teraba.

Menurut penulis kontraksi uterus Ny"K" sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal pada 5 minggu TFU sudah tidak teraba. Pada hari ke 3 terjadi sub involusi, selanjutnya pada 5 hari dan seterusnya secara fisiologis dan tidak ditemukan adanya kontraksi yang lembek (atonia uteri) maka dari itu selalu dilakukan observasi involusi uteri sesuai dengan standar asuhan kunjungan masa nifas.

2) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny"K", pada 1-3 hari post partum lochea rubra, pada 4 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 12 hari post partum lochea alba, dan pada hari seterusnya masa nifas ibu berjalan fisiologis.

Menurut penulis, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny"K" berjalan fisiologis karena pengeluaran lochea sesuai dengan teori yang ada.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati (2009), Lochea rubra : Berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari post partum, Lochea sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum, Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 hari postpartum, Lochea alba : cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny"K" adalah P₁A₀ post partum 6 jam fisiologis.

Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati (2012) penulis analisa data diagnosa ibu nifas yaitu P₁A₀ post partum 6 jam fisiologis.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori, karena diagnosa kebidanan sesuai dengan analisa data yang dilakukan pada Ny"K"

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny"K" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi

fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Rimandini (2014), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb , dan kontrol ulang.

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

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang ketiga, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	02 Mei 2020	Nilai
Penilaian awal	00.00 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Skor	00.01 WIB	9-10
Inj. Vit K	01.00 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	01.05 WIB	Sudah diberikan
BB	01.10 WIB	3500 gram
PB	01.12 WIB	51 cm
Lingkar Kepala	01.15 WIB	33 cm
Lingkar Dada	01.16 WIB	51 cm
Lila	01.17 WIB	21 cm
Inj. HB0	02.00 WIB	Sudah diberikan
BAK	03.05 WIB	1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar mekonium

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta Bayi Ny "K" lahir secara spontan pada tanggal 02 Mei 2020 pukul 00.00. WIB, keadaan ibu dan bayi sehat, warna kulit merah muda, tangisan kuat, tonus otot baik.

Menurut penulis, Bayi Ny"K" lahir secara normal tidak ada komplikasi karena bayi lahir langsung menangis kuat dan warna kulit merah muda.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) yaitu bayi NY... pukul... Keadaan normal.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

2. Data Objektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda bayi Ny "K" dalam batas normal, yaitu: suhu: 36,5 °C-37,5 °C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 x/menit dan denyut jantung normal 130-160 x/menit.

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

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny "K" 3500 gram, panjang badan bayi 51 cm, lingkar dada 51 cm, SOB : 30 cm, MO : 35 cm, FO : 32 cm.

Menurut penulis, pada saat masa hamil TFU Ny "K" fisiologis karena ukurannya 31 cm dan tafsiran berat janinnya 3500 gram

dalam keadaan normal dan cukup bulan. Panjang badan bayi normal menunjukkan bahwa bayi tersebut tidak prematur dan tidak termasuk BBLR karena panjang badan bayi tidak kurang dari 45 cm. Bayi Ny “K” dalam keadaan sehat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-3000 gram), PB (45-50 cm), LD (30-33 cm).

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “K” adalah Bayi baru lahir normal usia 1 jam fisiologis.

Bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan di atas bayi Ny “K” sehat dan normal.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Saminem (2010) yaitu Bayi baru lahir normal usia.... fisiologis.

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

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan Bayi baru Lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny “K” sebagai untuk Bayi Baru Lahir normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu

mencegah kehilangan panas, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif, memberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB₀. Menurut penulis, KIE yang diberikan pada Bayi Baru Lahir yang penting adalah selalu menjaga kehangatan bayi karena bayi baru lahir sangat rentang dengan suhu sekitar sehingga mudah sekali terjadi hipotermi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dwienda (2014) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi mencegah kehilangan panas, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif, memberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB₀.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus

Tgl kunjungna Asuhan Neo	02 Mei 2020	05 Mei 2020	17 Mei 2020
ASI		Ya	Ya
BAK		6-7 x/hari, warna kuning, warna kuning jernih	6-7 x/hari, warna kuning, warna kuning jernih
BAB		2 x/hari, warna kuning	2 x/hari, warna kuning
BB		3500 gram	3900 gram
Ikterus		Tidak	Tidak
Tali pusat		Sudah lepas	Sudah lepas
Tidak		Konselin tanda bahaya pada neonatus	KIE untuk tetap memberikan ASI eksklusif

Berdasarkan fakta di atas, dapat di peroleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subjektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta yang penulis dapat dari data subjektif pasien bayi Ny"K" sudah BAK warnah kuning jernih dan sudah BAB warna hitam. Menurut penulis jika bayi BAB warna hijau kehitaman berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi. Dan jika BAK bayi berwarnah kuning jernih berarti normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra.

Sesuai dengan teori muslihatun (2010), proses pengeluaran defekasi dan uteri terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah

20-300 cc/24 jam. Bayi selalu mengkonsumsi ASI, karena seringnya mengkonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar

Berdasarkan data tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny''K'' sudah menyusui pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan kembang bayi, sesuai dengan teori Walyani (2015), setelah lahir bayi segerah disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukurang lambung bayi pada usia ini hanya hanya sebesar biji kemiri. Bayi usia 3 hari, membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi besar sebesar buah ceri atau anggur berukuran sedang. Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum, dan dapat menghasilkan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari. Bayi usia 1 bulan, membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum, dan diberikan 8 hingga 12 kali dala satu hari, dengan jeda 1,5 jam-2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam.

Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny"K" dalam batas normal sesuai teori Walyani (2015) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C. Laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfungsi dari 110 sampai 180x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny"K" , warna kulit selama kunjungan ulang merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, anus bersih, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan teori Walyani (2015) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny"K" adalah Neonatus usia 3 hari fisiologis. Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: Neonatus Aterem usia 0-28 hari fisiologis.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori, karena hal tersebut sesuai dengan teori diagnosa asuhan kebidanan neonatus.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny"K" sebagai untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang tanda bahaya pada neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang.

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

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pada pembahasan yang kelima akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut akan disajikan 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 Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Keluarga Berencana

	05 Mei 2020	17 Mei 2020
Subjektif	Ibu ingin mengetahui macam-macam KB	Ibu sudah menggunakan Kontrasepsi KB Mal
Tensi	110/60 mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan	60 kg	60 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

1. Data Subjektif

Berdasarkan Fakta, Ny"K" ingin menggunakan Kontrasepsi KB Mal, pada usia 1 hari *Postpartum* Ny"K" Sudah menggunakan KB Mal. Menurut penulis, Mal cocok bagi ibu karena KB Mal tidak menimbulkan efek samping bagi ibu dan bayi, dengan menggunakan KB MAL bayi dapat memperoleh ASI eksklusif dari ibu. KB Mal banyak memiliki keuntungan yaitu ibu akan terhindar dari pendarahan dan rahim dapat mengecil secara cepat karena pada saat ibu menyusui hormon oksitosin keluar dan berperan dalam mengecilkan rahim. KB Mal efektif hanya sampai 6 bulan, sehingga ibu bisa menggunakan KB ini hanya sampai 6 bulan, Efektifitas KB ini sekitar 85%, sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi. Menurut Proverawati (2015), keuntungan KB Mal tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, mengurangi pendarahan pasaca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi, keefektifan KB Mal 85%.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta, Ny"K" dilakukan pengkajian keadaan umum, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut peneliti, KB Mal cocok untuk ibu karena dalam pemeriksaan ibu tidak terdapat komplikasi. Pada payudara ibu tidak terdapat bendungan ASI, hal ini dikarenakan ibu menyusui bayi pada payudara kanan dan kiri secara bergantian. Apabila dalam proses laktasi ibu tidak dapat gangguan dalam menyusui bayinya, ASI yang keluar lancar maka KB Mal akan mencapai sesuai efektifitasnya. KB ini hanya bisa digunakan sampai 6 bulan saja, dimana setelah 6 bulan ibu dianjurkan untuk menjadi akseptor KB hormonal.

Menurut Proverawati (2015), Mal adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara efektif. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny"K" terkait dengan KB adalah P₁A₀ dengan akseptor Metode Amenorea Laktasi. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) P...A... dengan akseptor baru/aksseptor lama KB...

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk KB Mal peneliti melakukan suhan sesuai kebutuhan ibu seperti tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan, dimana dengan memberikan ASI bisa dijadikan KB alami. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinnya sesering mungkin serta menyusui bayinya secara langsung, karena salah satu syarat KB Mal menyusui sesering mungkin dan menyusui secara langsung. Menjelaskan tentang keefektifan KB Mal kepada ibu dimana keefektifannya 85%, apabila ibu merasa ragu maka anjurkan suami untuk Memakai KB kondom supaya keefektifan KB Mal bertambah. Menganjurkan ibu untuk segerah ke bidan apa bila ada keluhan atau bila ingin ber-KB hormonal.

Menurut Proverawati (2015), asuhan yang di berikan kepada ibu dengan KB Mal yaitu memotifasi ibu untuk menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, menyusui secara langsung pada payudara ibu.

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

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny"K" di PMB Siti Rofi'aun Amd.Keb di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang telah dilakukan selama kurang lebih tiga bulan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nepnatus dan KB.

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny"K" kehamilan normal dengan nyei pada punggung berjalan dengan normal tanpa ada penulit.
2. Asuhan kebidana komprehensif pada persalianan Ny"K" dengan dengan penyulit kala I fase aktif memanjang.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny"K" dengan post partum normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny"K" dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif neonatus normal pada bayi Ny "K".
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny"K" dengan KB Metode Amenore Laktasi.

5.2 Saran

1. Bagi bidan

Diharapkan Bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan komprehensif dan menerapkan protokol kesehatan secara lengkap dimasa pandemi.

2. Bagi Institusi

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 tentang pembekalan serta resiko yang bisa terjadi lebih efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

Ari, sulistyawati, esty Nugraheni. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada ibu Bersalin*.
Jakarta: Selemba Medika.

Ari Sulistyawati, (2009) *Buku Ajar Asuhan Kebinan Pada Ibu Masa Nifas*, ANDI.
Yogyakarta

Adya atap Barata. (2004). *Dasar-dasar pelayanan prima, ctakan 2*. Jakarta : PT
Elex Media PT Elex Media Komputindo.

Dewi, Vivian N.L., dan Surnasih, T. (2013). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*.
Jakarta: Salemba Medika.

Fedinto Yosef. 2013. "Pengertian Website". Tersedia
dalam <http://www.carawebs.info/2013/02/pengertian-website.html>
[diakses 07 Oktober 2014]

Icesmi sukarni K, MargarethZh . 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.
Yogyakarta: Nuhamedika.

Harsono, T. 2013. *Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi*. Yogyakarta :
Platinim

Jenny J. S. Sondakh 2013, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.

Purwaningsi Wahyu, fatmawati,Siti, 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*.
Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawirohardjo,S,,2008. *Imu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
prawirohardjo.

Sulistiywai A.2009.Buku *ajaran asuhan kebidanan pada ibu nifas*.Yogyakarta:
Andi Offset.

Saifudin, Adul bari. 2002. Buku Nasional *Pelayanan Kesehatan Maternal dan
Neonatal*. Jakarta : yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Suryati Romauli, Nuha Medika, 2011 *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.

Sukarni, I dan Margareth, Z.H (2013) *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*,
Yogyakarta: Nuha Medika

Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.(79)

Sarwono.2009. *Iilu Kebinanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo

Yuni Kusmiati Yogyakarta: Fitramaya, 2010 *Penuntun Praktikum Asuhan
Kebidanan*.DDK.

Robson 2012 : 29.

_____2014. Buku *Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan
Maternal dan Neonatal*, Edisi 2 Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono
Prawirohardjo.

-----2009. *Pelayana Kesehatan Maternal dan Neonatal* : 122.
Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.

SURAT PERSETUJUAN BIDAN**Yang bertandatangan di bawah ini :**

Nama : Yulanda Olivia Narahayaan

NIM : 171110026

Kelas/Semester : VI

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKes Insan Cendikia Medika Jombang

Telah memberikan ijin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa Hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Siti Rofi'atun Amd.Keb

Alamat : Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten
Jombang

Jombang

Mengetahui

Bidan

Mahasiswa

Siti Rofi'atun A.Md.Keb

Yulanda Olivia Narahayaan

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kamila Akiyas

Alamat : Sawahan

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

Nama : Yulanda Olivia Narahayaan

NIM : 171110026

Kelas/semester : VI

Prodi : DIII

Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang,

Mengetahui

Responden

Mahasiswa

Kamila Akiyas

Yulanda Olivia Narahayaan

Sertifikat Etik

Lembar Pemeriksaan ANC

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

362.198.2
Ind
b

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



Lengkap dengan SENAM HAMIL SKOR POEDJI

Bawa buku ini setiap ke Fasilitas Kesehatan Posyandu Kelas Ibu dan PAUD

Nama Ibu : My. Kamila Akiyas
Nama Suami : Tn. Hildan Arif Firobus.
Nama Anak :
Alamat : Sawahan - Sambirejo
Jogoroto - Jombang
No Telp / Hp : 085 843 524 256.



Nomor Registrasi :
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA : 6-9-2019
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : SITI ROFI'ATUN SST
 0852 5969 7165

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Kamila Akhyar
 Tempat/Tgl lahir : Jombang, 28-4-2000 (1911)
 Kehamilan ke : 1 Anak Terakhir umur : - tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : RT
 No. JKN :

Nama Suami : Tn. Hildan Arip Firdaus
 Tempat/Tgl lahir : 25 JL
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Wirawasta

Alamat Rumah : Sawahan
 Kecamatan : Jombang
 Kabupaten/Kota :
 No. Telpn yang bisa dihubungi :

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

* Lingkari yang sesuai

PERIKSA K

Segera keham

- 1
- 1
- 2

Pastikan pelayanan yang m

1. Pen satu Bila risik me Per kali Sej sed
2. Per Te Bil de hi k
- 3.
- 4.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 22 - 7 - 2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 29 - 7 - 2019
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK () Non KEK (✓) Tinggi Badan: 160 cm
 Golongan Darah: _____
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HTG Du diabetes
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin (Mnt)
6/9	Mual, ISTA	100	52 kg	6 wka	10	ibu teratai	-
6/10	Mual, 90	100	50	10 wka	10	ball ⊕	-
23/10	tn	110/110	51	16	11 cm	ball ⊕	-
8/10	tn	90	54	18-19	12 cm	1 janin n 1st	⊕ 140
7/11	tn	90/60	57	23 wka	12 cm	sempurna 1st	⊕ 130
14/11	Mual	90/70	58	24	22	3 janin 1st	⊕ 148
16/11	tn	100/70	57,8	24-25 wka	22 cm	3 janin 1st	⊕ 143/140
5/12	tn	110/70	51	27 wka	23 cm	1/2 1st	⊕ 142
13/12	tn	90/70	62,7	28 wka	24 cm	kep 1	⊕ 140
4/1	tn	90/60	61	30-31 wka	26 cm	kep	⊕ 140

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: _____ Jumlah keguguran: 0 G.P. O.A.C.
 Jumlah anak hidup: _____ Jumlah lahir mati: _____
 Jumlah anak lahir kurang bulan: _____ anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: _____
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir: 1 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: _____
 Cara persalinan terakhir: [] Spontan/Normal [] Tindakan

Kategori	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan medis yang dilakukan	Keadaan yang dicatat	Komponen yang diperiksa (Pemeriksaan) (Pemeriksaan)	Keputusan (Pemeriksaan)
⊕ +	PP test mandiri ⊕	ke kal / ke	keas tel hid	B-Rp	6/10/19
⊕ +	trial kepatuhan	ke / ke	keas tel hid	B-Rp	6/10/19
⊕ +	Hb: 9.3 ESR: 8	ke / ke	keas tel hid	B-Rp	6/10/19
⊕ +	Ab ⊕ K ⊕	ke / ke	keas tel hid	B-Rp	6/10/19
⊕ +		ke / ke	keas tel hid	B-Rp	6/10/19
⊕ +	kele kg	ke / ke	keas tel hid	B-Rp	6/10/19
⊕ +		ke / ke	keas tel hid	B-Rp	6/10/19
⊕ +		ke / ke	keas tel hid	B-Rp	6/10/19
⊕ +	Hb: 8.7	ke / ke	keas tel hid	B-Rp	6/10/19
⊕ +		ke / ke	keas tel hid	B-Rp	6/10/19
- / +	Hb: 12.0	ke / ke	keas tel hid	B-Rp	6/10/19

CAITAMAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Jantung kepal 3/11	Dermid Jantung Jantung Melekat
12/20/22	Nyeri punggung	90/60	64	32/33 mg*	28 cm	kep 12	142 x / mlb
5/22/24	Nyeri punggung	100/60	65	36 mg	31 cm	kep	148
12/16/24	Nyeri punggung	110/60	65	37-38 mg	31 cm	kep	148
4/20/24	Nyeri punggung	110/60	65	38-39 mg	36 cm	kep	156



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

CAITAMAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kali Beranak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe terak, rujukan, umpan balik)	Kelemb yang disampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	-	- Fe / KOK / Yr1	- sesam Hamil / stb/mb/amb	Pasudas	1 mg
0/+	-	- Fe / KOK / Yr1	kontrol "salam" Rajah	B. Rofli	12/4/20
0/+	-	- fmg/mb/amb	Jalan "pagi"	B. Rafi	1 mg / p 20

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Fe. M. S. * Sari Kawi *
 Citra Sumbung * P. B. M. *
 28-4-20

**CHECKLIST ANC TERPADU
PUSKESMAS JARAKKULON**

1485

TANGGAL 17-11-19

Konsultasi

STANDAR ANC	
T1	UKUR TINGGI BADAN 156 BERAT BADAN
T2	UKUR TEKANAN DARAH
T3	UKUR LILA 25
T4	TFU
T5	LETAK JANIN DJJ
T6	STATUS TT D
T7	TABLET TTD
T8	TES LAB: 502 88 GOLDA HB 9.3 PROTEIN URINE - REDUKSI URINE - HEPATITIS NH HIV NH SIFILIS
T9	KONSELING
T10	TERAPI

SKRINING PE

ROT

MAP

IMT

KONSELING GIZI

- TTD + Pisang / air jeruk
- Afta → berganti ke selanjutnya
- sayur & buah tiap hari
- air putih min 8lt / hari

TID PERUGAS

PEMERIKSAAN DOKTER UMUM

TTD DOKTER

POLI GIGI

27/11/19

R: sisa akar.

O: dang, peruli

A: ~~pericoron~~ ~~di BR~~

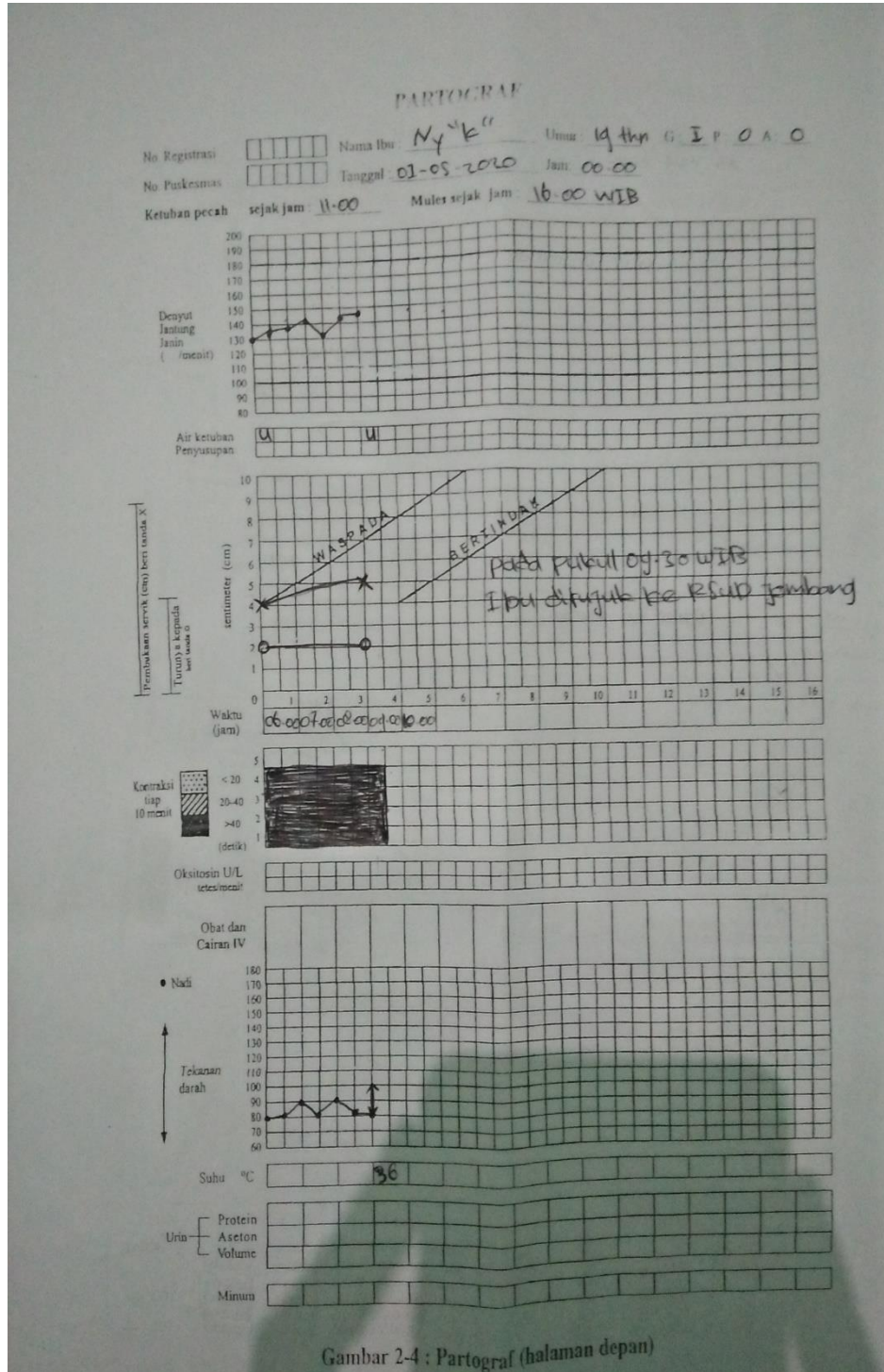
P: Ekt post partum.

TTD DOKTER GIGI

TTD BIDAN

TTD ANALIS

Lembar Patograf



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 01 Mei 2020
2. Nama bidan Siti Rosiatun A.Md.kob
3. Tempat Persalinan
 Rumah ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan
5. Catatan : Rujuk kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : kala I fase aktif menanjak
7. Tempat rujukan : RSUD Jombang
8. Pendamping pada saat merujuk
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak Ada

KALA I

9. Partogram meter garis waspada
10. Masalah lain, sebutkan : Kala I Fase aktif memanjang
11. Penatalaksanaan masalah Tab
Menyarikan kepala ke belakang dan bingkus
12. Hasilnya : Pasien dirujuk ke RSUD Jombang

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Ingkasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, Tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan :
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1							
2							

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masse fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intax) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, Tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak
28. Jika laserasi perineum derajat L : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi Lahir :
 Normal tindakan
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan lain
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan nafas
 rangsa taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan sebutkan'
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan
 Hasilnya :

Lembar Hasil Pemeriksaan Dari RSUD Jombang

 **RSUD KABUPATEN JOMBANG**
JL. KHW HASYIM 52 JOMBANG Telp. (0321)-865702, 863502
61451 KAB. JOMBANG 

SURAT KONTROL SETELAH RAWAT INAP

Nomor : 280209
Tanggal : 04-05-2020 

Unit Perawatan / Rawat Inap : PAVILYUN MELATI
Nama Pasien : KAMILAH AKIYAS
Nomor Rekam Medis : 485906
Jenis Pasien : BPJS PBI
No. Kartu BPJS : 0002417051103
Kelas Hak : Kelas 3
Diagnosa : O63.1 - Prolonged second stage (of labour)
Tanggal PCare : 2020-05-04
Nomor PCare : 1321R0010520V000155


1321R0010520V000155

Saran *)
Pasien Masih Perlu Kontrol Rutin Ke RSUD Jombang
Di Poliklinik : POLI OBGYN
Pada Tanggal : 08-05-2020

Keterangan :
Surat Kontrol ini berlaku 1 kali kunjungan.

Jombang, 04-05-2020
DPJP

dr. SUBUR, Sp. OG

Surat Kontrol ini wajib dibawa pada saat periksa di Poliklinik spesialis RSUD Kabupaten Jombang
Foto copy rangkap 2 (Tidak Boleh Hilang)

2020.05.09 17:07

RSUD KABUPATEN JOHANG J. KH. Widad Hartono St. Jombang Kode Pos 61411 Telp. (0321) 863718 - 863392 Fax. (0321) 378116		RENCANA PERAWATAN DI RUMAH		Nama : KAMULI AKMAS Tanggal Lahir : 28-9-2000 No Rekam Medis : 48-53-06	
Tanggal MRS : 7. 3. 2020			Tanggal KRS : 4. 3. 2020		
Dokter Yang Merawat : 1. 2. dr. SUBUR SUPRODJO, Sp. OG (No. SIP: 444/0404/15.25/2016)					
Diagnosa : MAMM MAHA PROM. PP. SP. O. (GDR)					
Pasien Pulang Ke :			Dirujuk Ke :		
Pulang Alat Bantu yang Masih Terpasang saat : <input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Kateter <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Infus <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Lain-lain					
Mobilisasi KRS : <input type="checkbox"/> Jalan <input type="checkbox"/> Tongkat <input type="checkbox"/> Kursi Roda <input type="checkbox"/> Brangkat					
Pasien dijemput TN / Ny / Sdr			Hubungan dengan pasien Suara		
Pertanyaan Waktu KRS : <input type="checkbox"/> Hasil Lab / Radiologi <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Dokter <input type="checkbox"/> Surat Rujukan <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Kelahiran <input type="checkbox"/> Surat Kontrol <input type="checkbox"/> Surat Jawaban Rujukan <input type="checkbox"/> KMS <input type="checkbox"/> Bukti selesai administrasi <input type="checkbox"/> Lain-lain					
Penyuluhan Kesehatan yang telah diberikan : <input type="checkbox"/> Jenis aktifitas yang boleh dilakukan <input checked="" type="checkbox"/> Tanda kegawatan pada pasien dan penatalaksanaan dirumah <input type="checkbox"/> Cara melakukan latihan ROM aktif / pasif <input type="checkbox"/> Perawatan bayi dirumah <input type="checkbox"/> Cara memberikan obat dan pemahaman efek samping obat <input type="checkbox"/> Anjuran pola makan dan diet <input type="checkbox"/> Perawatan pasien dirumah post MRS <input type="checkbox"/> Cara batuk efektif <input type="checkbox"/> DLL					
Pasien kriteria pemulangan kompleks <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Penyuluhan kesehatan yang perlu diberikan di komunitas : <input type="checkbox"/> Perawatan payudara dan pemberian ASI eksklusif <input type="checkbox"/> Cara mencegah penularan TB / HIV <input type="checkbox"/> Rutinitas kontrol dan minum obat TB / HIV <input type="checkbox"/> Perawatan alat bantu yang masih terpasang <input type="checkbox"/> DLL					
Obat-obatan yang dibawa pulang (dosis & jumlahnya) AS. MIFE 3 x 500 MG SF 2 x 1 TAB					
Kontrol Ke Poli :			Tanggal : 7. 3. 2020		
Dalam keadaan gawat darurat, hubungi fasilitas kesehatan yang terdekat : PUS MATARUM					
Pasien / Keluarga Kli (.. Kamulati .. A ..)			Jombang, 4. 3. 2020 Perawat / Bidan A (.....)		
DP/05/YANMED.RM/2018/REV. 02		1/1		RM 05	
Lembar 1 untuk Pasien Lembar 2 untuk arsip Lembar 3 untuk komunitas					
Tanda Tangan & Nama Terang (.....)		Tanda Tangan & Nama Terang (No. SIP: 444/0404/15.25/2016)		Tanda Tangan & Nama Terang (.....)	

2020.05.09 17:08

RSUD KABUPATEN JOMBANG
Jl. S.H. Widyadarmas No. 91
 Jombang, Kabupaten 61411
 Telp. (0321) 862118 - 863022 Fax. (0321) 870158

RINGKASAN PULANG

Nama : Bayu Kurniawan
 Tanggal Lahir : 21/01/2000
 No. Rekam Medis : 10158

Tanggal Masuk : 2/5/20 Tanggal Keluar : 4/5/20

Diagnosis/masalah waktu masuk : BCB SMK (GIB) imp kala res atf

Ringkasan riwayat penyakit : ibu melahirkan di rumah, dirangsang oleh ASI, imp kala res atf
 (anamnesa)

Pemeriksaan Fisik : BB 3500gr, BB 10kg, BB 11kg, BB 12kg, BB 13kg, BB 14kg, BB 15kg, BB 16kg, BB 17kg, BB 18kg, BB 19kg, BB 20kg, BB 21kg, BB 22kg, BB 23kg, BB 24kg, BB 25kg, BB 26kg, BB 27kg, BB 28kg, BB 29kg, BB 30kg, BB 31kg, BB 32kg, BB 33kg, BB 34kg, BB 35kg, BB 36kg, BB 37kg, BB 38kg, BB 39kg, BB 40kg, BB 41kg, BB 42kg, BB 43kg, BB 44kg, BB 45kg, BB 46kg, BB 47kg, BB 48kg, BB 49kg, BB 50kg, BB 51kg, BB 52kg, BB 53kg, BB 54kg, BB 55kg, BB 56kg, BB 57kg, BB 58kg, BB 59kg, BB 60kg, BB 61kg, BB 62kg, BB 63kg, BB 64kg, BB 65kg, BB 66kg, BB 67kg, BB 68kg, BB 69kg, BB 70kg, BB 71kg, BB 72kg, BB 73kg, BB 74kg, BB 75kg, BB 76kg, BB 77kg, BB 78kg, BB 79kg, BB 80kg, BB 81kg, BB 82kg, BB 83kg, BB 84kg, BB 85kg, BB 86kg, BB 87kg, BB 88kg, BB 89kg, BB 90kg, BB 91kg, BB 92kg, BB 93kg, BB 94kg, BB 95kg, BB 96kg, BB 97kg, BB 98kg, BB 99kg, BB 100kg

Pemeriksaan Penunjang / yang mendukung Diagnosa : tidak ada

Terapi / Pengobatan selama dirumah sakit : injeksi, Tm HB0

Diagnosis Utama : BCB SMK ICD10 : _____
 1. GIB (GIB) ICD10 : _____
 Sekunder : 2. imp kala res atf ICD10 : _____
 3. _____ ICD10 : _____
 4. _____ ICD10 : _____

Tindakan / Prosedur : 1. transmisi ASI ICD9 CM : _____
 2. terapi rumah sakit ICD9 CM : _____
 3. kontrol ICD9 CM : _____

Alergi (reaksi obat) : _____
 Hasil Pemeriksaan Penunjang yang belum selesai : tidak ada

Intruksi / Anjuran dan Edukasi (Follow up) : kontrol

Termasuk Diet : _____
 Kondisi Waktu Keluar RS : Sembuh Membaik Belum Sembuh Meninggal < 48 jam Meninggal > 48 jam

Cara keluar : Dizinkan Permittaan Sendiri Lari Dirujuk ke _____
 Transportasi yang dibutuhkan pasien : _____
 Keadaan pasien : _____
 S : _____ °C Nadi : 100 x/menit RR : 40 x/menit TD : _____ mmHg

Tanggal kontrol : 1/6/20 Poli Klinik : ginekologi

PROGNOSIS : Baik Dubia ad bonam Dubia ad malam Jelek

Transportasi yang dibutuhkan : _____
 Terapi Obat Pulang

Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian	Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian

Jombang,/...../2020

Pasien/Keluarga Dokter ruangan / Dokter yang merawat DPJP/DPJP Utama

Tanda Tangan & Nama Terang Tanda Tangan & Nama Terang Tanda Tangan & Nama Terang

2020.05.09 17:07

RSUD KABUPATEN JOMBANG
 Jl. K.H. Widyadarmas No. 52
 Jombang, Kabupaten Jombang, 61411
 Telp. (031) 852111 - 852112 - 852113

RINGKASAN PULANG

Nama : KAM...
 Tanggal Lahir : 28.11.2000
 No. Rekam Medis : R03...

Tanggal Masuk : 2-5-20
 Tanggal Keluar : 4-5-20

Diagnosis/masalah waktu masuk : ...
 Ringkasan riwayat penyakit : ...
 (anamnesa)

Pemeriksaan Fisik : ...
 Pemeriksaan Penunjang / yang mendukung Diagnosa : ...
 Terapi / Pengobatan selama dirumah sakit : ...

Diagnosis Utama : ... ICD10 : ...
 1. ... ICD10 : 1. ...
 Sekunder : 2. ... ICD10 : 2. ...
 3. ... ICD10 : 3. ...
 4. ... ICD10 : 4. ...

Tindakan : 1. ... ICD9 CM : 1. ...
 Prosedur : 2. ... ICD9 CM : 2. ...
 3. ... ICD9 CM : 3. ...

Alergi (reaksi obat) : ...
 Hasil Pemeriksaan Penunjang : ...
 yang belum selesai

Intruksi / Anjuran dan Edukasi (Follow up) : ...
 Termasuk Diet

Kondisi Waktu Keluar RS :
 Sembuh Membaik Belum Sembuh Meninggal < 48 jam Meninggal > 48 jam
 Sebal Meninggal

Cara keluar : Diizinkan Permintaan Sendiri Lari Dirujuk ke ...

Transportasi yang dibutuhkan pasien : ...

Keadaan pasien :
 S : ...
 Nadi : ... x/menit RR : ... x/menit TD : ... mmHg

Tanggal kontrol : ... Poli Klinik : ...

PROGNOSIS
 Baik Dubia ad bonam Dubia ad malam Jelek

Transportasi yang dibutuhkan : ...

Terapi Obat Pulang

Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian

Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian

Jombang, 2020

Pasien/Keluarga :
 Dokter ruangan / Dokter yang merawat :
 DPJP/DPJP Utama :

Tanda Tangan & Nama Terang :
 Tanda Tangan & Nama Terang :
 Tanda Tangan & Nama Terang :

2020.05.09 17:08
 RM 04

RSUD KABUPATEN JOHANG <small>Jl. KH. Wahid Haryani 12, Jombang Kode Pos: 61411 Telp: (0321) 867778 - 867882 Fax: (0321) 879316</small>		RENCANA PERAWATAN DI RUMAH		Nama : <i>By Panula</i> Tanggal Lahir : <i>3/5/70</i> No Rekam Medis : <i>905927</i>
Tanggal MRS :		Tanggal KRS :		
Dokter Yang Merawat : 1. 2. 3. 4.				
Diagnosa :				
Pasien Pulang Ke :		Dirujuk Ke :		
Pulang Alat Bantu yang Masih Terpasang saat : <input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Kateter <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Infus <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Lain-lain.....				
Mobilisasi KRS : <input type="checkbox"/> Jalan <input type="checkbox"/> Tongkat <input type="checkbox"/> Kursi Roda <input type="checkbox"/> Brangkat				
Pasien dijemput TN / Ny / Sdr		Hubungan dengan pasien		
Dokumen Waktu KRS : <input type="checkbox"/> Hasil Lab / Radiologi <input type="checkbox"/> Surat Rujukan <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Kelahiran <input type="checkbox"/> Surat Keterangan Dokter <input type="checkbox"/> Surat Jawaban Rujukan <input type="checkbox"/> KMS <input type="checkbox"/> Surat Kontrol <input type="checkbox"/> Lain-lain <input type="checkbox"/> Bukti selesai administrasi				
Penyuluhan Kesehatan yang telah diberikan : <input type="checkbox"/> Jenis aktifitas yang boleh dilakukan <input type="checkbox"/> Tanda kegawatan pada pasien dan penatalaksanaan dirumah <input type="checkbox"/> Cara melakukan latihan ROM aktif / pasif <input type="checkbox"/> Perawatan bayi dirumah <input type="checkbox"/> Cara memberikan obat dan pemahaman efek samping obat <input type="checkbox"/> Anjuran pola makan dan diet <input type="checkbox"/> Perawatan pasien dirumah post MRS <input type="checkbox"/> Cara batuk efektif <input type="checkbox"/> DLL				
Pasien kriteria pemulangan komplek <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Penyuluhan kesehatan yang perlu diberikan di komunitas : <input type="checkbox"/> Perawatan payudara dan pemberian ASI eksklusif <input type="checkbox"/> Cara mencegah penularan TB / HIV <input type="checkbox"/> Rutinitas kontrol dan minum obat TB / HIV <input type="checkbox"/> Perawatan alat bantu yang masih terpasang <input type="checkbox"/> DLL				
Obat-obatan yang dibawa pulang (dosis & jumlahnya) <i>minipaxi 100 sudah</i> <i>Klu bayi saat pulang bank 100</i> <i>1000 ml peroral replet tiap bank</i> <i>BIBO FAK ①</i>				
Kontrol Ke Poli :		Tanggal :		
Dalam keadaan gawat darurat, hubungi fasilitas kesehatan yang terdekat : Pasien / Keluarga : <i>Kamil</i> (.....) Jombang, Perawat / Bidan : <i>Hani</i> / 1620 (.....)				
DP/05/YANMED.RM/2018/REV. 02		1/1		RM 05
Lembar 1 untuk Pasien Lembar 2 untuk arsip Lembar 3 untuk komunitas				

2020.05.09 17:07

RSUD KABUPATEN JOMBANG
Jl. K.H. Wahid Haryani No.53
Jombang Kabupaten 61111
Telp. (0321) 867379, 867382 Fax. (0321) 879316

RINGKASAN PULANG

Nama : Wahid Haryani
Tanggal Lahir : 22-07-1985
No. Rekam Medis : 17242300

Tanggal Masuk : 2-5-20 Tanggal Keluar : 7-5-20

Diagnosis/masalah waktu masuk : RSPO (Rongga Mulut) Infeksi
Ringkasan riwayat penyakit : RSPO (Rongga Mulut) Infeksi
(anamnesa) : RSPO (Rongga Mulut) Infeksi

Pemeriksaan Fisik : RSPO (Rongga Mulut) Infeksi

Pemeriksaan Penunjang / yang mendukung Diagnosa : RSPO (Rongga Mulut) Infeksi

Terapi / Pengobatan selama dirumah sakit : RSPO (Rongga Mulut) Infeksi

Diagnosis Utama : RSPO (Rongga Mulut) Infeksi ICD10 : _____
Diagnosis : 1. _____ ICD10 : 1. _____
Sekunder : 2. _____ ICD10 : 2. _____
3. _____ ICD10 : 3. _____
4. _____ ICD10 : 4. _____

Tindakan Prosedur : 1. RSPO (Rongga Mulut) Infeksi ICD9 CM : 1. _____
2. _____ ICD9 CM : 2. _____
3. _____ ICD9 CM : 3. _____

Alergi (reaksi obat) : _____
Hasil Pemeriksaan Penunjang yang belum selesai : _____
Intruksi / Anjuran dan Edukasi (Follow up) : RSPO (Rongga Mulut) Infeksi
Termasuk Diet : _____
Kondisi Waktu Keluar RS :
 Sembuh Membaik Belum Sembuh Meninggal < 48 jam Meninggal > 48 jam
Sedih Meninggal

Cara keluar : Dirizinkan Permintaan Sendiri Lari Dirujuk ke _____
Transportasi yang dibutuhkan pasien : _____
Keadaan pasien : _____
S _____°C Nadi _____ x/menit RR _____ x/menit TD _____ mmHg
Tanggal kontrol : 9-5-20 Poli Klinik : RSPO (Rongga Mulut) Infeksi

PROGNOSIS
 Baik Dubia ad bonam Dubia ad malam Jelek

Transportasi yang dibutuhkan : _____
Terapi Obat Pulang

Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian

Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian


Jombang, 2020

Pasien/Keluarga : Wahid Haryani Dokter ruangan / Dokter yang merawat : RSPO (Rongga Mulut) Infeksi DPJP/DPJP Utama : _____

(.....) Tanda Tangan & Nama Terang (.....) Tanda Tangan & Nama Terang (.....) Tanda Tangan & Nama Terang

DP/04/YANMED.RM/2018/REV.03 RM.04 2020.05.09 17:08

Lembar Pemeriksaan KB



KIKB/13

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Ny. Kamila

Nama Suami/Istri : Tr. Hidayat

Tgl. Lahir/Umur Istri : 19 th

Alamat Peserta KB : Sambutan

Tahapan KS : _____

Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) : Peserta JKN : Penerima Bantuan Iuran / Bukan Penerima Bantuan Iuran


Bukan Peserta JKN

Nomor Seri Kartu :

Nama Faskes KB : _____

Nomor Kode Faskes KB :

Penanggung jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,



Metode Kontrasepsi	: <u>MAL</u>
Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai	: <u>02 03 20</u>
Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas (Khusus Implan/IUD)	: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN

Hasil Uji Plagiasi



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Yulanda Olivia Narahayaan
 Assignment title: Revision 2
 Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHEN
 File name: LTA_uji_turnit_ulang_Yolanda.docx
 File size: 153.26K
 Page count: 130
 Word count: 18,019
 Character count: 102,981
 Submission date: 28-Sep-2020 09:24AM (UTC+0700)
 Submission ID: 1398747135



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K" G1P0A0
USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN NYERI PADA
PUNGGUNG DI PMB IBU SITI ROFI'ATUN A.Md.Keb DS.
SAMBIREJO KEC. JOGOROTO KAB. JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

29%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES















Dipindai dengan CamScanner

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDIKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI


NAMA MAHASISWA : Yulanda Olivia Narahayaan
NIM : 171110026
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"K"
G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu dengan Nyeri
pada punggung di PMB ibu Siti Rofi'atun
A.Md.Keb DS. Sambirejo Kec. Jogoroto Kab.
Jombang
PEMBIMBING I : Evi Rosita, S.Si. T.,M.M., M.Keb

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	11 April 2020	Daftar Judul	
2	16 April 2020	Bab I Revisi	
3	20 April 2020	Bab I Revisi	
4	27 April 2020	Bab II Revisi	
5	30 April 2020	Bab II Revisi	
6	05 Mei 2020	Bab II Revisi	
7	08 Mei 2020	Bab III Revisi	
8	15 Mei 2020	Bab III Revisi	
9	10 Juli 2020	Bab III Revisi	
10	30 Juli 2020	Halama Pengesahan dan Bab IV Revisi	
11	04 Agustus 2020	Kata Pengantar Bab IV Revisi	
12	12 Agustus 2020	Bab V Revisi	

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDIKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Yulanda Olivia Narahayaan
NIM : 171110026
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"K"
G1POA0 usia kehamilan 36 minggu dengan Nyeri
pada punggung di PMB ibu Siti Rofi'atun
A.Md.Keb DS. Sambirejo Kec. Jogoroto Kab.
Jombang
PEMBIMBING I : Evi Rosita, S.Si. T.,M.M., M.Keb

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	11 April 2020	Daftar Judul	
2	16 April 2020	Bab I Revisi	
3	20 April 2020	Bab I Revisi	
4	27 April 2020	Bab II Revisi	
5	30 April 2020	Bab II Revisi	
6	05 Mei 2020	Bab II Revisi	
7	08 Mei 2020	Bab III Revisi	
8	15 Mei 2020	Bab III Revisi	
9	10 Juli 2020	Bab III Revisi	
10	30 Juli 2020	Halama Pengesahan dan Bab IV Revisi	
11	04 Agustus 2020	Kata Pengantar Bab IV Revisi	
12	12 Agustus 2020	Bab V Revisi	