

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“S”
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG
BAWAH) DI PBM DYAH AYU TRI S AMd.Keb DESA
DUKUHMOJO DUSUN KEMODO UTARA
KECAMATAN MOJOAGUNG
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**NUR INDAH AKHIVIANA
151110022**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nur Indah Akhiviana

NIM : 151110022

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" dengan kehamilan Normal (Nyeri Punggung Bawah) di PBM Dyah Ayu Tri S, Amd. Keb Desa Dukuhmojo, Dusun Kemodo Utara Kec. Mojoagung Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Nur Indah Akhiviana
NIM 151110022

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nur Indah Akhiviana
NIM : 151110022
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" dengan kehamilan Normal (Nyeri Punggung Bawah) di PBM Dyah Ayu Tri S, Amd. Keb Desa Dukuhmojo, Dusun Kemodo Utara Kec. Mojoagung Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Nur Indah Akhiviana
NIM 151110022

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“S”
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG
BAWAH) DI PMB DYAH AYU TRI S AMd.Keb DESA
DUKUHMOJO DUSUN KEMODO UTARA
KECAMATAN MOJOAGUNG
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh:

**NUR INDAH AKHIVIANA
151110022**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

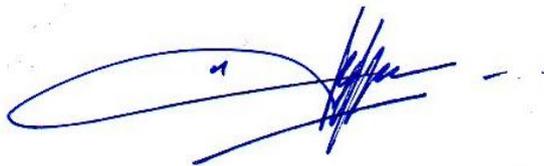
HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG
BAWAH) DI PMB DYAH AYU TRI S, AMd. Keb DESA
DUKUHMOJO DUSUN KEMODO UTARA
KECAMATAN MOJOAGUNG
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Nur Indah Akhiviana
Nim : 15.111.0022

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

Menyetujui,
Pembimbing I



Lilis Surya Wati, SST., M.Kes
NIK. 02.08.106

Pembimbing II



Dhita Yuniar Kristianingrum, SST., M.Kes
NIK. 05. 10. 371

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“S” DENGAN
KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG BAWAH) DI PMB DYAH
AYU TRI S Amd. Keb DESA DUKUHOJO DUSUN KEMODO UTARA
KECAMATAN MOJOAGUNG
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nur Indah Akhiviana
NIM : 151110022

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal, 8 Juni 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji : Dr. Lusyta Puri Ardhiyanti, SST., M.Kes
Utama NIK. 02. 10. 218

Penguji I : Lilis Surya Wati, SST., M.Kes
NIK. 02. 08. 106

Penguji II : Dhita Yuniar Kristianingrum, SST., M.Kes
NIK. 05. 10. 371

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME

**Ketua Program Studi
D-III Kebidanan**



H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03. 04. 022



Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes
NIK. 02. 08. 127

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Indah Akhiviana
NIM : 151110022
Tempat/Tanggal lahir : Lumajang, 23 September 1996
Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S" di PMB Dyah Ayu S, AMd. Keb di desa Dukuhmojo, Dusun Kemodo Utara, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang". Adapun Laporan Tugas Akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademi.

Jombang, 8 Juni 2018

Yang Menyatakan



Nur Indah Akhiviana

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

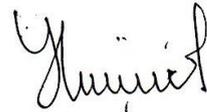
1. Data Pribadi

Nama : Nur Indah Akhiviana
Tempat, tanggal lahir : Lumajang, 23 September 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam

2. Pendidikan

Formal
2003 : TK Trisula
2009 : SD Negeri Mlawang 1
2012 : SMP Negeri 1 Klakah
2015 : SMK Kesehatan BIM Probolinggo
2015 – sekarang : STIKes ICMe Jombang

Jombang, 8 Juni 2018



Nur Indah Akhiviana

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” dengan Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah di PMB Dyah Ayu Tri S AMd. Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan 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 Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST., M.Keselaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Lilis Surya Wati, SST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dhita Yuniar Kristianingrum, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Dyah Ayu S, AMd. Keb yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Bapak, Ibu, atas cinta dukungan dan do'a yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
7. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

Jombang, 8 Juni 2018

Penulis

RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“S” DENGAN
KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG BAWAH) DI PMB DYAH
AYU TRI S AMd.Keb DESA DUKUHMOJO DUSUN KEMODO UTARA
KECAMATAN MOJOAGUNG
KABUPATEN JOMBANG**

Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.

Oleh :

Nur Indah Akhiviana

151110022

Dalam kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang bisa terjadi diantaranya adalah mual, muntah pada awal kehamilan, konstipasi, gangguan berkemih, pembengkakan pada tungkai dan kaki, serta nyeri punggung. Nyeri punggung umumnya dirasakan ketika kehamilan lanjut. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “S” dengan kehamilan normal dengan nyeri punggung di PMB Dyah Ayu Tri S, AMd. Keb desa Dukuhmojo dusun Kemodo Utara Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “S” selama kehamilan trimester II dengan nyeri punggung sudah teratasi, pada persalinan dengan persalinan spontan tanpa ada penyulit, pada masa nifas, BBL, neonatus fisiologis tanpa ada penyulit, dan menjadi akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, dapat mengurangi ketidaknyaman yang dirasakan pada waktu hamil sampai dengan KB. Diharapkan bidan dapat lebih memfokuskan pengawasan dan pemeriksaan yang lebih intensif pada ibu hamil seperti mengadakan kelas ibu hamil, mengadakan penyuluhan tentang keluhan – keluhan ibu hamil, dan menyarankan ANC terpadu agar terlaksana secara menyeluruh sehingga masalah potensial tidak terjadi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Nyeri Punggung

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
RINGKASAN	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.5 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester II	8
2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan	25
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	40
2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	49
2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus	53
2.6 Konsep KB	56
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	61
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	61
3.2 Asuhan Ibu Persalinan	68
3.3 Asuhan pada Masa Nifas.....	74
3.4 Asuhan pada Bayi Baru Lahir	79
3.5 Asuhan pada Neonatus	82
3.6 Asuhan Kebidanan KB.....	87
BAB IV PEMBAHASAN.....	91
4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III	91
4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	99
4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	108
4.4 Asuhan Kebidanan pada BBL.....	112
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	116
4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	120
BAB V PENUTUP.....	124
5.1 Kesimpulan.....	124
5.2 Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA	129
LAMPIRAN.....	131

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya.....	12
Tabel 2.2 Pemberian Suntik TT	17
Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Nifas	42
Tabel 2.4 Perubahan normal pada uterus selama post partum.....	42
Tabel 2.5 Reflek pada Bayi Baru Lahir	52
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC	92
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC.....	99
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC.....	108
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL.....	112
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus.....	117
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB	121

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Gambar skala nyeri.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan.....	129
Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien	130
Lampiran 3 Identitas Keluarga.....	131
Lampiran 4 Kartu Skor Poedji Rchjati.....	132
Lampiran 5 Hasil USG.....	133
Lampiran 6 Data ANC	134
Lampiran 7 Lembar Partograf.....	136
Lampiran 8 Catatan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir	138
Lampiran 9 Surat Keterangan Lahir.....	139
Lampiran 10 Catatan Kesehatan Ibu Nifas	140
Lampiran 11 Pemeriksaan Neonatus.....	141
Lampiran 12 Catatan Imunisasi	142
Lampiran 13 Kartu Peserta KB	143
Lampiran 14 Lembar Bimbingan	144

DAFTAR SINGKATAN

UK	: Usia Kehamilan
PBM	: Praktek Bidan Mandiri
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
BBL	: Bayi Baru Lahir
CO ₂	: <i>Carbon Dioksida</i>
TM	: Trimester
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IUGR	: <i>Intra Uteri Growth Restriction</i>
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
DJJ	: Denyut Jantung Bayi
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
PAP	: Pintu Atas Panggul
USG	: <i>Ultrasonography</i>
IMT	: Indeks Masa Tumbuh
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
IM	: Intra Muskular
ASI	: Air Susu Ibu
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB	: <i>Hemoglobin</i>
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
P	: Pernafasan
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
TP	: Tafsiran Persalinan
KIE	: Komunikasi Informasi Eduk

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.¹ Dalam kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang bisa terjadi. Nyeri punggung umumnya dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksasi (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya badan berat yang dibawa dalam rahim.² Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung di masa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung mungkin dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan.³

Nyeri punggung lazim terjadi pada kehamilan dengan insiden yang dilaporkan bervariasi dari 50% di Inggris dan Skandivia sampai mendekati 70% di Australia. Mantle melaporkan bahwa 16% wanita yang diteliti mengeluh nyeri punggung hebat dan 36% dalam kajian Ostgaard et al Tahun 1991.⁴ Hasil dari penelitian Upaya Penanggulangan Nyeri Punggung pada ibu hamil oleh Mafikasari dan Kartikasari pada tahun 2015 sekitar 60-80% orang yang mengalami back pain (nyeri punggung) pada kehamilannya. Sedangkan di Jawa Timur sekitar 65% dari 100% ibu hamil masih mengalami back pain (nyeri punggung).⁵

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Dyah Ayu Tri S, AMd.Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang, pada bulan November tercatat ibu hamil dari 15 ibu hamil 5(33,3%) diantaranya mengalami nyeri punggung. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 19 Desember 2017 Ny "S" umur 24 tahun G1 P0 A0 UK 27 minggu dengan keluhan nyeri punggung, nyeri punggung tersebut dirasakan secara spontan atau tiba-tiba dan akan reda setelah 10 menit yang di keluhkan ibu sejak awal kehamilan.

Nyeri punggung selama kehamilan merupakan masalah yang umum dan fisiologis. Penyebab nyeri punggung sendiri juga berbeda bedasarkan usia kehamilannya. Penyebab nyeri punggung kemungkinan disebabkan banyak faktor. Nyeri punggung meningkat pada awal kehamilan dan menurun selama minggu ke-24 (kecuali bagi wanita yang sebelumnya sudah mengalami nyeri punggung, akan mengalami peningkatan ketidaknyamanan sampai kelahiran). Kadar relaksin, kenaikan berat badan, dan derajat tekukan anterior pada pelvis tidak berkorelasi dengan nyeri punggung. Nyeri yang terjadi hanya pada malam hari, yang tidak terkait dengan perubahan posisi dapat diakibatkan oleh hipervolemia dan tekanan pada vena kava inferior pada posisi terlentang.⁶

Dampak nyeri punggung untuk ibu adalah ibu merasakan ketidaknyamanan selama hamil hingga persalinan, dengan demikian kebutuhan istirahat ibu hamil bisa terganggu, ibu bisa kelelahan yang pada akhirnya bisa berdampak pada kehamilan dan janinnya. Stres dan rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi rahim terasa

semakin nyeri dan sakit. Saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress, maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon katekolamin dan hormon adrenalin, katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot terus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakan, jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama. Tidak menutup kemungkinan bayi akan lahir premature dan bayi akan mengalami distress, karena hubungan psikologis ibu dan bayi sangat erat. Pada masa nifas perubahan ligament yang terjadi selama kehamilan dapat membutuhkan waktu selama enam bulan untuk dapat kembali keadaan semula karena akibat nyeri punggung osteoporosis yang dapat diperburuk oleh kehamilan selanjutnya dan sebagian besar ibu yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan mengalami nyeri punggung yang menetap atau kembali terjadi setelah melahirkan.⁷

Pada keluhan nyeri punggung yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu berikan anjuran dan nasihat untuk mengupayakan kenyamanan seperti, hindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari. Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat

menyangga atau hindari bra yang terlalu ketat. Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan jangan mengangkat barang yang berat. Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung. Mengajarkan untuk pijatan pada area punggung, yoga, dan latihan meluruskan punggung, dan senam hamil, hypnobirthing pada ibu hamil.⁸ Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyakit atau komplikasi kehamilan, dan menyarankan untuk ANC terpadu.⁹

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara komprehensif pada Ny “S” G1 P₀ A₀ dengan kehamilan normal (nyeri punggung) di PMB Dyah Ayu, AMd.Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang 2017.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “S” dengan keluhan Nyeri Punggung Bawah di PMB Dyah Ayu, AMd.Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “S” dengan keluhan Nyeri Punggung Bawahdi PMB Dyah Ayu, AMd.Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil Trimester III pada Ny “S” dengan keluhan nyeri punggung bawah di PMB Dyah Ayu, AMd.Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “S” dengan keluhan nyeri punggung bawahdi PMB Dyah Ayu, AMd.Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “S” dengan keluhan nyeri punggung bawahdi PMB Dyah Ayu, Amd.Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny “S” dengan keluhan nyeri punggung bawahdi PMB Dyah Ayu, AMd.Keb Desa

Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny “S” dengan keluhan nyeri punggung bawahdi PMB Dyah Ayu, AMd.Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “S” dengan keluhan nyeri punggung bawahdi PMB Dyah Ayu, AMd.Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil asuhan kebidanan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang akan datang, terutama yang berhubungan dengan masalah nyeri punggung pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan bagi tenaga bidan dalam mempertahankan kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang aktual dan berpotensi pada masyarakat.

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat mengaplikasikan kebidanan secara langsung pada ibu hamil khususnya dengan nyeri punggung bawah yang di berikan secara komprehensif.

3. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan klien dapat memahami sesuai dengan kondisinya.

4. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ibu hamil dengan nyeri punggung.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Ny “S” dengan keluhan nyeri punggung bawah di PMB Dyah Ayu, AMd.Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang pada tahun 2017 mulai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

PMB Dyah Ayu, AMd.Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang

1.5.3 Waktu

Dilaksanakan mulai pada bulan November berakhir sampai dengan bulan Juni 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Trimester II dan III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan.

Trimester dua adalah periode kehamilan dari 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27). Sedangkan trimester tiga yaitu periode periode kehamilan dari 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40).¹⁰

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Trimester II dan III

1. Perubahan Fisiologis Trimester II dan III

a. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthmus menjadi bagian korpus uteri. Pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR).

b. Vulva dan Vagina

Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas dapat

meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester kedua kehamilan.

c. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

d. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

e. Payudara / Mammae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

f. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

g. Sistem Respirasi

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

h. Sistem Kardiofaskuler

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kehamilannya terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.

1) ROT (*Roll Over Test*)

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

Cara memeriksa : ibu hamil tidur miring ke kiri kemudian di tensi di ukur diastolik, lalu tidur terlentang segera ukur tensinya ulangi 2 menit kemudian, setelah itu bedakan diastoliknya antara tidur miring dan terlentang.

2) Map (*Mean Artery Pressure*)

Mean Artery Pressure adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyut jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan *diastole*. Pada trimester II nilai normalnya dari MAP adalah ≤ 90 mmHg.¹¹

$$\text{MAP} = \frac{\text{sistole} + 2 \times \text{diastole}}{3}$$

Apabila hasil > 90 mmHg maka resiko terjadi PEB.

i. Sistem Traktus Urinarius

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

j. Sistem Muskulo Skeletal

Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif / jaringan yang berhubungan disekitarnya.

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tumbuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat, sehingga menyebabkan sakit punggung.¹²

3) Perubahan Psikologis Trimester II dan III

Trimester II sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal ini disebabkan selama TM II ini wanita umumnya merasa baik

dan terbatas dari ketidaknyamanan kehamilan. TM II dibagi menjadi dua fase prequickening dan postquickening. Quickening sebagai fakta kehidupan, bertambahnya daya dorong psikologis wanita yang mengalami TM II. Akhir dari TM II dan selama prequickening TM II dan selama postquickening TM II, wanita tersebut akan terus melengkapinya dan mengevaluasi segala aspek yang berhubungan dengan ibunya sendiri.¹³ Perubahan psikologis trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya.¹⁴

2.1.3 Ketidaknyamanan masa hamil Trimester II dan III

Dalam proses adaptasi kehamilan tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis, namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	Kosongkan saat ada dorongan saat kencing. Perbanyak minum pada siang hari. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. Batasi minum kopi, teh, dan soda. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
2.	Striae gravidarum	Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.
3.	Hemoroid	Hindari Konstipasi. Makan makanan yang berserat dan banyak minum. Gunakan kompres es atau air hangat.

4. Keputihan
 Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.
 Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
 Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
 Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
5. Sembelit
 Tingkatkan diet asupan cairan.
 Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong.
 Istirahat cukup.
 Senam hamil.
 Membiasakan buang air besar secara teratur.
6. Kram pada kaki
 Buang air besar segera setelah ada dorongan.
 Kurangi konsumsi susu(kandungan fosfornya tinggi).
 Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena.
 Gunakan penghangat untuk otot.
7. Nafas sesak
 Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi.
 Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang.
8. Panas perut (heartburn)
 Makan sedikit- sedikit tetapi sering.
 Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam.
 Hindari rokok, asap rokok, alkohol, dan coklat.
 Hindari berbaring setelah makan.
 Hindari minum air putih saat makan.
 Kunyah permen karet.
 Tidur dengan kaki ditinggikan.
9. Perut kembung
 Hindari makan yang mengandung gas.
 Mengunyah makanan secara sempurna.
 Lakukan senam secara teratur.
10. Pusing/ sinkop
 Pertahankan saat buang air besar yang teratur.
 Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak.
 Hindari berbaring dalam posisi telentang.
11. Sakit punggung atas dan bawah
 Gunakan posisi tubuh yang baik.
 Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat.
 Gunakan kasur yang keras.
 Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
12. Varises pada kaki
 Tinggikan kaki sewaktu berbaring.
 Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
 Senam untuk melancarkan peredaran darah.
 Hindari pakaian atau korset yang ketat.

2.1.4 Tanda Bahaya kehamilan TM II dan TM III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal berupa darah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.¹⁶

2. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.¹⁷

3. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual/pandangan yang mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.¹⁸

4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.¹⁹

5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, tanda dan gejala gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang atau tidak terasa dimungkinkan terjadinya IUFD (*Intra Uteri Fetal Death*).

6. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam ke selamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm atau infeksi lain.²⁰

2.1.5 Kebutuhan ibu hamil Trimester II dan III

1. Kebutuhan fisik

a. Diet makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain.

b. Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari.

c. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.

d. Istirahat

Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

e. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut.

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

f. Sikap Tubuh yang Baik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa nyeri dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam hari.

g. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.²¹

Tabel 2.2 Pemberian Suntik TT

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal dipenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

(Dikutip dari Kemenkes, 2013)

2. Kebutuhan Psikologis

a. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami.

b. Dukungan dari Tenaga Medis

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Adanya

hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.²²

2.1.6 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT), dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg, tinggi badan 152 meter, maka IMTnya $51(152)^2 = 22,07$ kg, nilai IMT rentang sebagai berikut :

19,8-26,6	: Normal
<19,8	: <i>underweight</i>
26,6-29,0	: <i>overweight</i>
>29,0	: <i>obese</i>

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelebihan berat badan ibu, yang dapat mengindikasikan masalah dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (*Intra-Uterin Growth Retardation-IUGR*).²³

2.1.7 Konsep Dasar Nyeri Punggung

1. Pengertian Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bagian bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis

sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri.²⁴

2. Penyebab Nyeri Punggung

Penyebab nyeri punggung kemungkinan disebabkan banyak faktor. Nyeri punggung meningkat pada awal kehamilan dan menurun selama minggu ke-24 (kecuali bagi wanita yang sebelumnya sudah mengalami nyeri punggung, akan mengalami peningkatan ketidaknyamanan sampai kelahiran). Kadar relaksin, kenaikan berat badan, dan derajat tekukan anterior pada pelvis tidak berkorelasi dengan nyeri punggung. Nyeri yang terjadi hanya pada malam hari, yang tidak terkait dengan perubahan posisi dapat diakibatkan oleh hipervolemia dan tekanan pada vena kava inferior pada posisi terlentang.²⁵

3. Dampak Nyeri Punggung

- a. Dampak nyeri punggung pada kehamilan adalah ibu akan merasakan ketidaknyamanan selama hamil, istirahat ibu bisa terganggu, ibu bisa kelelahan yang pada akhirnya bisa berdampak pada kehamilan dan janinnya.
- b. Pada janin akan menyebabkan bayi prematur, dan bayi mengalami distress, karena hubungan psikologi ibu dan bayi sangat erat.
- c. Pada persalinan jika calon ibu tidak menghilangkan rasa nyeri dan takutnya sebelum melahirkan maka uterus semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot terus

berkurang, karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya maka rasa nyeri yang tak terelakan.

d. Pada masa nifas perubahan pada ligament yang terjadi selama kehamilan dapat membutuhkan waktu enam bulan untuk dapat kembali ke keadaan semula, karena akibat nyeri punggung yang dapat diperburuk oleh kehamilan selanjutnya.

4. Cara Mengatasi Nyeri Punggung

a. Postur tubuh yang baik, terapkan prinsip body mekanik yang baik pada masa kehamilan.

b. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat badan terlalu berat atau berjalan terlalu lama.

c. Ayunkan panggul / miringkan panggul.

d. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis.

e. Kompres hangat pada punggung.

f. Pijatan / usapan pada punggung.

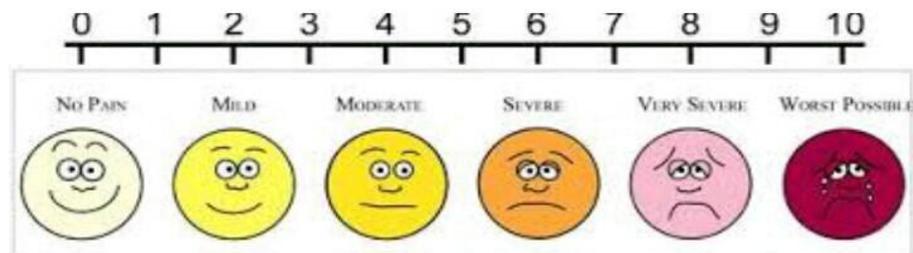
g. Pada saat tidur gunakan kasur yang menyokong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan regangan dan untuk meluruskan punggung.²⁶

5. Skala Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

Skala nyeri muka

2.1 Gambar skala nyeri



Sumber: Erlangga 2016

- 10 : Sangat dan tidak dapat dikontrol oleh klien.
- 7,8,9 : Sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien dengan aktifitas yang bisa dilakukan.
- 6 : Nyeri seperti terbakar atau ditusuk-tusuk.
- 5 : Nyeri seperti tertekan atau bergerak.
- 4 : Nyeri seperti kram atau kaku.
- 3 : Nyeri seperti perih atau mules.
- 2 : Nyeri seperti melilit atau terpukul.
- 1 : Nyeri seperti gatal, tersetrum atau nyut-nyutan.
- 0 : Tidak ada nyeri.

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

Skala nyeri 1-3 = ringan

Skala nyeri 4-6 = sedang

Skala nyeri 7-10 = berat²⁷

2.1.8 Konsep SOAP pada Kehamilan Normal (Nyeri Punggung)

1. Data Subjektif

Ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri dibagian punggung.

2. Data Objektif

Nyeri punggung bawah terjadi karena uterus semakin membesar dan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan rasa nyeri.

a. Pemeriksaan fisik umum

keadaan umum	: baik, lemah
Kesadaran	: composmentis, somnolen, koma
Postur tubuh	: tegak lurus, lordosis.
TTV	: TD :110/70 – 130/90 mmHg
	S :36,5 – 37,5 °C
	N : 80 – 90 x/menit
	P : 16 – 24 x/menit
	HB : <11 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Muka	: simetris, pucat, tidak ada cloasma gravidarum
Mata	: konjungtiva pucat, sclera putih, palpebrae tidak odeme.
Dada	: simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.
Mamae	: terdapat hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

Punggung :terasa nyeri pada punggung dengan skala nyeri ringan,tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka memer.

Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

Leopold I : menentukan TFU dan bagian apa yang berada di fundus

Leopold II : menentukan bagian apa yang berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : menentukan bagian terbawah janin dan sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : untuk menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP.

DJJ : 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung. (...+....+.....) x 4 = ...
Normal 120–160x/menit.

TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihatresiko bblr atau tidak.

TBJ = $(TFU - 12) \times 155$: Belum
Masuk PAP.

TBJ = $(TFU - 11) \times 155$: Sudah
Masuk PAP.

c. Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)

Hasil USG, pemeriksaan darah lengkap , pemeriksaan urin.

3. Analisa Data

G..P..A.. uk...minggu dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung.

4. Penatalaksanaan

- a. Hindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari.
- b. Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga atau hindari bra yang terlalu ketat.
- c. Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan jangan mengangkat barang yang berat.
- d. Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung.
- e. Menganjurkan untuk pemijatan pada area punggung, yoga, dan latihan meluruskan punggung, dan senam hamil, hypnobirthing pada ibu hamil.²⁸

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).²⁹

2.2.2 Mekanisme Persalinan

Persalinan kala II dimulai setelah pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya seluruh badan janin. Inti dari mekanisme persalinan normal adalah pergerakan kepala janin dalam rongga dasar panggul untuk menyesuaikan diri dengan luas panggul sehingga kepala dapat lahir secara spontan. Diameter terbesar kepala janin berusaha menyesuaikan dengan diameter terbesar dalam ukuran panggul ibu.³⁰

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.

- a. Penurunan kepala terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
- b. Penguncian tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.
- c. Fleksi dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi

- diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul.
- d. Putaran paksi dalam putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien.
 - e. Lahirnya kepala dengan cara ekstensi cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva.
 - f. Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.
 - g. Putaran paksi luar putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul.
 - h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.³¹

2.2.3 Tahap Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada 32 multigravida.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat.

4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.³²

2.2.4 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh 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 janin 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. Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

4. Ekspulsi janin

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin sudah tidak masuk lagi di luar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah 34 simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum.

5. Tekanan darah

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

6. Denyut nadi

Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

7. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5- 10C.

8. Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung 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.³³

2.2.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Bersalin

1. Makan dan minum per oral

Beberapa waktu yang lalu pemberian makanan padat pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni (tersedak dan masuk ke dalam saluran pernapasan).

2. Posisi dan Ambulasi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut- dada, tanganlutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.³⁴

2.2.6 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) Distansia 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 simfisis dan prosesus spinosus lumbal 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.

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.³⁵

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, letak lutut atau letak kaki), presentasi bahu.

2. Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misal fleksi, defleksi, 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.³⁶

b. Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-2,5 cm berat 500 gram.³⁷

c. Air ketuban

Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira – kira 1000-500 cc, berwarna putih keruh, berbau amis dan terasa manis. 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.³⁸

2.2.7 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Melihat adanya tanda gejala kala II
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekana yang semakin meningkat pada rektum
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana datar keras : tempatdatar dan keras, 2 kain dan 1 handukbersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
3. Pakai clemek plastik
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yan dipakai, cucui tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memeakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tdak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Bersihkan vulva dan vagina dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat uterus relasasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu

depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas)
26. Keringkan tubuh bayi kecuali tangan bayi
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca-persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah

distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat, potong tali pusat dan ikat tali pusat dengan benang DTT
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibu agar bayi hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan aktif kala III

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Pertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Mengeluarkan plasenta

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum

jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus

Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, danpastika selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukakn plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika laserasi menyebabkan pendarahan. (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).

Melakukan prosedur pasca-persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan per vagina.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katerisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
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, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memeberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan
52. Dekontaminasi tempat bersih dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-37,5 °C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
58. Letakkan 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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partpgraf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.³⁹

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (peurperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu.⁴⁰

Masa nifas (peurperium) adalah masa yang di muali setelah placenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali

seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.⁴¹

2.3.2 Tujuan Masa Nifas

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
2. Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peranya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian member makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.⁴²

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bias berminggu-minggu, bulan atau tahun.⁴³

Tabel 2.3 Jadwal kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Pengkajian
1	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi Bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah.
2	2 minggu post partum	Mengkaji payudara, asupan makanan, nyeri, kram abdomen, adanya kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi. Jumlah warna, dan bau lokea, Asupan makanan baik atau tidak, adanya nyeri edema pada ekstremitas. Apakah ibu mendapat istirahat yang cukup
3	6 minggu pos partum	Permulaan hubungan seksual jumlah waktu penggunaan kontrasepsi, Metode KB yang diinginkan, Adanya gejala demam, keadaan payudara, fungsi perkemihan latihan pengencangan otot perut. Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaimana penanganan Resolusia lokia apakah haid sudah mulai lagi. Kram atau nyeri tungkai.

Sumber : Ari Sulistyawati, 2009⁴⁴

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

a. Pengerutan rahim (*involusi*)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.4 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi cervik
Plasenta	Setinggi	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak

lahir	pusat			
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan shympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ari Sulistyawati, 2009

b. *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* terdiri atas 4 tahapan:

1) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah.

2) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.

3) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

4) *Lochea alba*

Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Berwarna putih kekuningan.

5) *Lochea purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan nanah dan berbau busuk.

6) *Lochiostasis*

Lochea yang tidak lancar keluaranya.

2. Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti coron berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan bisa masuk rongga rahim; setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari. Pada minggu ke 6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

a. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi.

b. Perinium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

3. Perubahan sistem perkemihan

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

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

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

terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

5. Perubahan sistem endokrin

a. Kadar estrogen

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

6. Perubahan tanda vital

a. Suhu

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa.

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

d. Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengukutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.⁴⁵

2.3.5 Kebutuhan pada ibu nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapat tambahan zat makan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri.

2. Ambulasi dini

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

3. Kebersihan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi-infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

4. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga

disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup.

5. Aktivitas seksual

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

6. Latihan senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masuk nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu mengalami persalinan dengan normal dan tidak adapenyulit post partum.⁴⁶

2.3.6 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.⁴⁷

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa nifas dapat disebabkan karena atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, tertinggalnya sisa plasenta dan inversio uteri.

2. Infeksi

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman yang salah satu penyebabnya adalah kurangnya personal hygiene ibu pada masa nifas. Infeksi yang umum terjadi adalah pada luka jahitan/laserasi jalan lahir dengan gejala demam.

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan diwajah dan ekstremitas. Gejala tersebut merupakan tanda eklampsia pada ibu nifas dibarengi dengan tekanan darah yang tinggi.

4. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit

Pengeluaran asi yang kurang lancar, cara menyusui yang salah merupakan penyebab bendungan asi bahkan mastitis.

5. Kehilangan nafsu makan untuk jangka yang panjang

Kehilangan nafsu makan yang dialami ibu dimungkinkan karena trauma persalinan atau stres pada masa nifas (baby blues).⁴⁸

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram.⁴⁹

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.⁵⁰

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. berat badan 2500- 4000 gr.
2. Panjang badan lahir 48- 50 cm.
3. Lingkar dada 32- 38 cm.
4. Lingkar kepala 33- 35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit- menit pertama kira- kira 180x/ menit, kemudian menurun sampai 140- 120 x/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 kali/ menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
8. Rambut lanugo telah terlihat, rambut kepala biasanya telah Sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.

10. Genitalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (padaperempuan), testis sudah turun (pada laki- laki).
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
13. Graff refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atastelapak tangan, bayi akan menggenggam/ adanya gerakan refleks.
14. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.⁵¹

2.4.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernafasan lainnya.

2. Adaptasi Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri

pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

3. Perubahan Suhu Tubuh

Sesaat sesudah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kal/kg bb/menit. Sementara itu pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya 1/10 dari pada yang tersebut diatas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

4. Adaptasi Neurologis

- a. Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna.
- b. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
- c. Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

5. Adaptasi Gastrointestinal

- a. Enzim-enzim digesif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- b. Perkembangan otot dan reflek yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.
- d. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- e. Pengeluaran mekonium, yaitu feces berwarna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir.⁵²

2.4.4 Reflek pada Bayi

Tabel : 2.5 Reflek pada bayi baru lahir

Reflek	Reflek Normal
Rooting dan mengisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah.
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf "C" diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar.
Tonik leher atau	Ekstremitas pada satu sisi di mana saat kepala

fencing	ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi selagi beristirahat.
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang, bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kaki.
Glabellar “blink”	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka.
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi
Plantar graps	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi.
Tanda babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

Sumber: (Jenny J.S, 2013)⁵³

2.4.5 Penilaian Sepintas

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

2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

2.5.1 Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.⁵⁴

2.5.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus

Pola pertumbuhan dan perkembangan merupakan peristiwa yang terjadi selama proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak, meliputi percepatan maupun perlambatan yang saling berhubungan

antara satu organ yang lain. Terdapat beberapa pola pertumbuhan dan perkembangan, antara lain:

a. Cephalocaudal/ head to tail direction

Dimulai dari kepala, meliputi perubahan ukuran, berkembangnya kemampuan, diawali dari menggerakkan atau menggelengkan kepala hingga kemampuan menggerakkan ekstremitas.

b. Proximodistal/ near to far direction

Dimulai dari menggerakkan anggota gerak paling dekat dengan sumbu tubuh hingga menggerakkan anggota gerak yang lebih jauh atau lebih tepi.

c. Mass to specific/ mass to complex

Dimulai dari menggerakkan daerah yang lebih umum hingga menggerakkan daerah yang lebih kompleks.⁵⁵

2.5.3 Masa Neonatus

Masa neonatus merupakan masa terjadinya kehidupan baru di luar uterus. Terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh, diawali dengan aktivitas pernafasan pertama, penyesuaian denyut jantung janin, pergerakan bayi, pengeluaran mekonium dan defekasi. Perubahan fungsi organ lain, seperti ginjal, hati, dan sistem kekebalan tubuh belum sempurna.

Perkembangan motorik kasar diawali dengan gerakan seimbang tubuh dan mengangkat kepala. Perkembangan motorik halus ditandai dengan kemampuan mengikuti garis tengah bila ada orang yang memberikan respon terhadap suara. Perkembangan adaptasi sosial di

tunjukkan dengan bayi tersenyum dan mulai menatap orang untuk mengenali seseorang.⁵⁶

2.5.4 Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus meliputi:

1. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Untuk mengukur suhu tubuh hipotermia diperlukan thermometer ukuran rendah (*low reading thermometer*) sampai 25°C .

2. Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas.

3. Hiperglikemia

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

4. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil klotridium tetani.⁵⁷

2.6 Konsep KB

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga⁵⁸

Metode KB terdiri dari

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengendalikan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tumbuhan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai Kontrasepsi bila:

- a. Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari
- b. Belum haid
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan
- d. Efektifitas sampai 6 bulan
- e. Harus dianjurkan dengan pemakaian alat kontrasepsi lainnya

2. Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

- a. Ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung
- b. Efektifitas bila dipakai dengan tertib
- c. Tidak ada efek samping

Macam-macam KBA

- a. Teknik pantang berkala
- b. Metode suhu basal

c. Metode simtomtermal

3. Senggama Terputus

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

4. Metode Barrier

a. Kondom

b. Diafragma

c. Spermisida

5. Kontrasepsi Kombinasi

a. Pil Kombinasi

1) Efektifitas dan reversible

2) Harus diminum setiap hari

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

4) Efek samping serius sangat jarang terjadi

5) Dapat dipakai oleh semua ibu usia produksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum

6) Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin tidak hamil

7) Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui

8) Dapat dipakai untuk kontrasepsi darurat

b. Suntikan Kombinasi

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

6. Kontrasepsi Progestin

a. Kontrasepsi Suntikan Progestin

- 1) Sangat efektif
- 2) Aman
- 3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- 4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
- 5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

b. Kontrasepsi Pil Progestin (minipil)

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

7. Kontrasepsi Implan

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

8. AKDR dengan Progestin

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

9. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Tubektomi adalah menutup tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Tubektomi dapat mengurangi risiko penyakit radang pangkung dan dapat mengurangi resiko kanker endometrium. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seseorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Tubektomi bekerja menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.

Tubektomi perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.⁵⁹

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC Ke- 1

Tanggal : 12 Desember 2017

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Dyah Ayu, AMd. Keb.

Oleh : Nur Indah Akhiviana

Identitas

Nama istri : Ny. "S"

Nama Suami : Tn. "N"

Umur : 24 tahun

Umur : 24 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Penghasilan: -

Penghasilan : 300.000.00

Alamat : Desa Gedangan,

Alamat : Desa Gedangan,

Kecamatan Mojoagung

Kecamatan Mojoagung

Kabupaten Jombang

Kabupaten Jombang

Prolog

Ny. " S" sekarang hamil pertama. HPHT 8 Juni 2017, HPL 15 Maret 2018. Pada kehamilan sekarang periksa ANC 5 kali diPMBDyah Ayu, Amd.Keb Desa DukuhmojoDusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang. Sudah periksa ANC Terpadu di Puskesmas Mojoagung, tanggal 7 Agustus 2017 didapatkan hasil

pemeriksaan laboratorium albumin (-), reduksi (-), Hb 11,9 gr%, golongan darah (AB), HbsAg (-), VCT (-). Sudah melakukan pemeriksaan USG tanggal 4 Desember 2017 dengan hasil usia kehamilan 25 minggu, gerak (+), jenis kelamin laki-laki, air ketuban cukup, TBJ 700 gram.

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri dibagian punggung bawah semenjak 2 hari yang lalu, nyeri terasa seperti nyut-nyutan, nyeri timbul ketika beraktifitas.

Data Objektif

UK 26 minggu

1. TTV : TD : 110/ 80 mmHg
 N : 88 x/ menit
 P : 22 x/ menit
 S : 36°C
2. TB : 147 cm
3. BB sebelum hamil : 50 kg
4. Kenaikan BB : 10 kg
5. BB sekarang : 60 kg
6. IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{50}{147 \times 147} = \frac{50}{21.609} = 23,13$ (Normal)
7. MAP : $\frac{S+(2XD)}{3} = \frac{110+(2 \times 80)}{3} = \frac{110+160}{3} = 90$
 (Positif)
8. ROT : D2-D1 = 80-90 = 10 (Negatif)
9. Lila : 27 cm

10. Pemeriksaan fisik khusus

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

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

Abdomen : terdapat linea nigra, TFU teraba setinggi pusat (21cm), punggung kiri, letak kepala, belum masuk PAP.

Leopold I :TFU teraba setinggi pusat, pada fundus teraba bulat tidak melenting (bokong).

TFU : 21 cm

TBJ : $(21 - 12) \times 155 = 1.395$ gr

DJJ : $(11 + 12 + 10) \times 4 = 132$ x/ menit

Leopold II :Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

Bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung).

Leopold III :Bagian terbawah janin teraba keras bulat, melenting (kepala), dan bisa digoyangkan (kepala belum masuk PAP) defergen.

Leopold IV : -

Punggung : Terdapat nyeri tekan didaerah punggung bawah, tidak ada bekas luka memar, tidak ada benjolan,

dengan skala nyeri 1-3 (nyeri ringan), nyeri terasa nyut - nyutan.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema

Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 26 Minggu Kehamilan Normal dengan Nyeri Punggung (Nyeri Ringan).

Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

- | | |
|-------|--|
| 16.05 | 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti. |
| 16.07 | 2. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung adalah keluhan fisiologis pada wanita hamil, ibu mengerti. |
| 16.10 | 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat cukup, ibu mengerti. |
| 16.15 | 4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti |
| 16.23 | 5. Memberikan vitamin Caviplek 1x1, ibu bersedia minum secara teratur. |
| 16.25 | 6. Mengajarkansenam hamil kepada ibu, ibu bersedia. |
| 17.15 | 7. Melakukan Hipnobirthing, ibu bersedia. |
| 18.10 | 8. Menganjurkan ibu kontrol satu minggu lagi pada tanggal 12 Februari 2018, ibu bersedia. |

3.1.2 Kunjungan ANC Ke- 2

Tanggal : 14 Februari 2018

Jam : 16.15 WIB

Tempat : PMB Dyah Ayu, AMd. Keb.

Oleh : Nur Indah Akhiviana

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

Data Objektif

1. TTV : TD : 100/ 80 mmHg

N : 86 x/ menit

P : 20 x/ menit

S : 36,5°C

2. TB : 147 cm

3. BB sebelum hamil : 50 kg

4. BB sekarang : 62 kg

5. Lila : 27 cm

6. MAP : $\frac{S+(2XD)}{3} = \frac{100+(2 \times 80)}{3} = \frac{100+160}{3} = 86,6$

(Negatif)

7. ROT : D2-D1 = 80-90 = 10 (Negatif)

8. Pemeriksaan fisik khusus

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

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

Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak ada nyeri tekan.

Leopold I :TFU teraba pertengahan processus xyphoideus, pada fundus teraba bulat tidak melenting (bokong).

TFU : 26 cm

TBJ : $(26 - 12) \times 155 = 2.170\text{gr}$

DJJ : $(11 + 10 + 11) \times 4 = 126 \text{ x/}$
menit

Leopold II :Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

Bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung).

Leopold III:Bagian terbawah janin teraba keras bulat, melenting (kepala), dan bisa digoyangkan (kepala belum masuk PAP) divergen.

Leopold IV : -

Punggung : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema

Analisa Data

G₁P₀A₀ 35 minggu 5 hari kehamilan normal.

Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

16.15 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan,

ibu mengerti.

- 16.20 2. Memberikan KIE tanda - tanda persalinan, ibu mengerti
- 16.24 3. Memberikan KIE persiapan persalinan, ibu mengerti.
- 16.27 4. Memberikan vitamin novabion 1x1, licokalk 1 x 1 ibu bersedia minum secara teratur.
- 16.30 5. Menganjurkan ibu kontrol dua minggu lagi pada tanggal 28 Februari 2018 atau jika ada keluhan, ibu bersedia.

3.2 Asuhan Ibu Bersalin

Tanggal : 13 Maret 2018

Jam :14.00 WIB

Tempat : PMBDyah Ayu Tri S, AMd. Keb.

Oleh : Nur Indah Akhiviana

3.2.1 Kala I

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering sejak jam 11.00 WIB.

2. Data Obyektif

keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

TTV: TD : 110/80 mmHg

N : 80x /menit

S : 36° C

P : 22x /menit

Payudara : puting susu menonjol, bersih, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah Processus xyphoideus (30 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP (3/5).

His : 3 kali selama 30 detik dalam 10 menit.

DJJ : $(11+10+11) \times 4 = 128x$ /menit.

Genetalia : keluar lendir bercampur darah.

VT: Pembukaan 4 cm, efficement 50%, ketuban utuh (+), presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge III.

Anus : tidak hemorroid.

3. Analisa Data

G₁P₀A₀UK 39 Minggu dengan inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

Jam : 14.05 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.

Jam : 14.10 WIB Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, ibu mengerti.

Jam : 14.15 WIB Melakukan observasi TTV setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, memeriksa DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit sekali untuk mendeteksi adanya kelainan pada ibu dan janin dan untuk mengetahui kemajuan persalinan, hasil terlampir di lembar observasi.

Jam : 14.20 WIB Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.

Jam : 14.25 WIB Menyediakan dan menganjurkan ibu untuk minum teh manis hangat untuk menambah

energi dalam tubuh, ibu sudah minum teh hangat.

Jam : 14.30 WIB Memberikan posisi sesuai keinginan ibu, ibu miring kiri.

3.2.2 Kala II

Jam : 18.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kenceng - kenceng semakin sering.

2. Data Obyektif

His 4 kali selama 45 detik dalam 10 menit, DJJ 132x /menit, penurunan kepala 0/5, VT pembukaan 10 cm, effecement 100%, kepala bayi terlihat di introitus vagina, ketuban pecah spontan.

3. Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 39 Minggu dengan inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

Jam : 18.10 WIB Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaansudah lengkap, ibu paham.

Jam : 18.15 WIB Memakai APD, petugas mencuci tangan 7 langkah dan memakai sarung tangan steril.

Jam : 18.20 WIB Menyiapkan alat, mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan pada spuit 3cc, memasukkan pada partus set secara steril.

Jam : 18.25 WIB Ketuban pecah, menilai ketuban, ketuban jernih.

Jam : 18.30 WIB Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, ibu bisa meneran dengan benar.

Jam :18.35 WIB Mempersiapkan partus set, partus set lengkap.

Jam :18.40 WIB Menolong kelahiran bayi, bayi lahir dengan selamat, menangis spontan, kuat, refleks aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki.

Jam :18.43 WIB Memotong tali pusat bayi, tali pusat terpotong.

Jam :18.45 WIB Membersihkan tubuh bayi dengan kain bersih, bayi sudah bersih dan kering.

Jam :18.50 WIB Memfasilitasi bayi IMD, bayi bisa menyusui dengan baik.

3.2.3 Kala III

Jam : 18.50 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perut terasa mules sejak jam 18.50 WIB.

2. Data Obyektif

Jumlah perdarahan : 150 cc.

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

Genetalia : terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah yang mendadak dan singkat.

3. Analisa Data

P₁A₀kala III fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam : 18.53WIB Mengecek apakah ada bayi kedua, tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.

Jam : 18.55 WIB Memberitahu kepada ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin, ibu mengerti dan paham.

Jam : 18.56WIB Melakukan PPT, Plasenta lahir spontan pukul 19.00 WIB.

Jam : 19.05 WIB Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik.

Jam : 19.10 WIB Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta utuh kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, persentasi tali pusat lateral.

Jam : 19.15 WIB Mengecek adanya laserasi jalan lahir, terdapat laserasi jalan lahir, derajat 1.

Jam : 19.20 WIB Membantu menjahit luka perinium, luka perinium sudah terjahit.

Jam : 19.35 WIB Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD, bayi berhasil menyusu selama 30 menit.

3.2.4 Kala IV

Jam : 19.35 WIB.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran	: Composmentis
TTV: TD	: 110/70 mmHg
N	: 88 x/ menit
P	: 20 x/menit
S	: 36°C.
TFU	: 2 Jari dibawah pusat
Kandung kemih	: kosong
Perdarahan	: 70 cc

3. Analisa Data

P₁A₀ kala IV fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam :19.36 WIB Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil terlampir.

Jam :19.38 WIB Mengajari pasien massase uterus, ibu bisa.

Jam :19.40 WIB Membersihkan badan pasien dengan kain waslap yang sudah dibasahi dengan air bersih dan membantu pasien memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

Jam :19.45 WIB Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.

Jam :19.50 WIB Membersihkan semua peralatan, merendam alat persalinan bekas pakai ke dalam larutan klorin

0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.

Jam :19.55 WIB Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum, ibu hanya minum air putih.

3.3 Asuhan pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (3 hari Post Partum)

Tanggal : 16 Maret 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di BPM Dyah Ayu Tri S, AMd.Keb

1. Data Subyektif

Mengatakan tidak ada keluhan, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusui dengan benar, sudah tidak merasakan mules, BAK \pm 6 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi keras).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36,5°C.

b. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar^{+/+}, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : mengeluarkan darah berwarna merah 25 cc, luka jahitan masih basah, dan bersih.

3. Analisa Data

P₁A₀ hari ke 3 post partum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam : 16.05 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa hasil pemeriksaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaannya saat ini.

Jam : 16.10 WIB Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan membantu ibu untuk menyusui bayinya, bayi dapat menyusu dengan benar, dan kuat.

Jam : 16.15 WIB Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, ibu mengerti.

Jam : 16.20 WIB Menginformasikan pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, ibu kooperatif.

3.3.2 Kunjungan II (14 hari post partum)

Tanggal : 27 Maret 2018 Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di rumah pasien

1. Subjektif

Mengatakan keadaannya baik-baik saja, tidak ada keluhan dan masalah, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusu dengan kuat, sudah tidak merasakan mules, BAK \pm 4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi lembek).

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 20x/menit

S : 37 °C

b. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar^{+/+}, tidak ada bendungan ASI.

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

Genetalia : Mengeluarkan darah kecoklatan, luka jahitan sudah kering.

3. Analisa Data

P₁A₀ hari ke 14 post partum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam : 15.35 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti.

Jam : 15.40 WIB Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

Jam : 15.45 WIB Mengajari ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

Jam : 15.50 WIB Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu post partum, kondisi ibu baik dan tidak ada tanda – tanda bahaya masa post partum.

Jam : 15.55 WIB Menginformasikan pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, ibu kooperatif.

3.3.3 Kunjungan III (37 hari post partum)

Tanggal : 19 April 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Dyah Ayu Tri S, AMd. Keb

1. Data Subyektif

Mengatakan keadaannya baik- baik saja, tidak ada keluhan, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusu dengan kuat, sudah tidak mengeluarkan darah maupun flek sejak 1 minggu yang lalu, BAK \pm 4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi lembek).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 37⁰ C.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

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

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : Terdapat pengeluaran cairan berwarna putih kekuningan.

3. Analisa Data

P₁A₀post partum hari ke 37 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam: 16.05 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaannya dalam batas normal dan tidak ada penyulit, ibu mengatakan senang atas keadaannya saat ini.

Jam : 16.10 WIB Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu setiap bulannya untuk melakukan penimbangan, ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya.

Jam : 16.15 WIB Memberi konseling tentang KB, memberikan penjelasan tentang efek samping KB yang akan dipilih ibu, membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu, ibu mengerti.

3.4 Asuhan pada BBL (1 jam)

Tanggal : 13 Maret 2018

Jam : 19.40 WIB

Tempat : PMB Dyah Ayu Tri S, AMd.Keb

1. Data Subyektif

Mengatakan bayinya menangis dan bergerak aktif.

2. Data Obyektif

kesadaran : composmentis.

TTV: S : 36.5° C

P : 50x/ menit

N : 136x/ menit.

Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (*vernix caseosa*) dan terdapat lanugo.

Kepala : tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada labioskisis 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 : testis sudah turun ke scrotum.

Anus : berlubang

Ekstremitas : pergerakan aktif, jari-jari lengkap.

Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : normal

Reflek suckling : normal

Reflek swallowing : normal

Reflek moro : normal

Reflek babinski : normal

Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi : 3.000 gram.

Panjang badan : 50 cm.

Lingkar kepala : 34 cm.

FO : 33 cm

MO : 35 cm

SOB : 30 cm

SMB : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm.

3. Analisa Data

BBL usia 1 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam : 19.45 WIB Menjaga kehangatan bayi dengan dibedong, bayi tetap hangat.

Jam : 19.50 WIB Memantau tanda bahaya bayi baru lahir, bayi dalam keadaan baik.

Jam : 19.53 WIB Memberikan salep mata, salep mata telah diberikan dan mata tidak merah.

Jam : 19.55 WIB Menyuntikkan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri, bekas suntikan tidak odem dan tidak ada alergi.

Jam : 22.55 WIB memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 mL IM, di paha bagian kanan anterolateral setelah 1 jam.

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (3 hari)

Tanggal : 16 Maret 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Dyah Ayu Tri S, AMd.Keb

1. Data Subyektif

Mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan baik, BAK 5 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (hitam).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N : 136x/menit

S : 36,5° C

P : 44x/menit.

BB sekarang : 3.100 gram.

PB sekarang : 50 cm

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak dan terdapat lanugo, warna kulit merah muda.

Kepala : tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif.

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Mulut : tidak ada oral trush.

Abdomen : tali pusatterbungkus dengan kasa steril.

Tangisan : kuat.

Genetalia : bersih.

Anus : bersih.

Ekstremitas : normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas %, ekstremitas bawah %. tidak oedema

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam : 14.05 WIB Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

Jam : 14.10 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.

Jam : 14.15 WIB Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, atau tiap bayi menangis dan tidak

memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa tambahan lainnya (ASI eksklusif).

Jam : 14.20 WIB Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 19 Maret 2018, ibu menyetujui untuk kontrol.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (6 hari)

Tanggal : 19 Maret 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di BPM Dyah Ayu Tri S, AMd. Keb

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan baik, BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih), BAB 3 kali/hari (kuning).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV: P : 44 x/menit

N : 124 x/menit

S : 37 °C

PB sekarang : 52 cm

BB sekarang : 3.300 gram

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Merah muda.

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

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral trush

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dalam keadaan kering.

Tangisan : Kuat

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam : 16.05 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.

Jam : 16.10 WIB Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, ibu mengerti dan bersedia.

Jam : 16.15 WIB Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusui dengan baik.

Jam : 16.20 WIB KIE kepada ibu tentang tanda bahaya dan personal hygiene pada bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.

Jam : 16.25 WIB Memberitahu pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, Ibu kooperatif.

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (14 hari)

Tanggal : 27 Maret 2018 Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di rumah pasien

1. Data Subyektif

Mengatakan bayinya baik-baik saja dan tidak rewel, menyusu dengan baik, BAB 3 kali/hari (kuning), BAK 8 kali/hari (kuning jernih).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV: P : 44 x/menit

 N : 124 x/menit

 S : 36°C

PB : 55 cm

BB sekarang: 4.000 gram

b. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : kemerahan

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

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada oral trush.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Genetalia : bersih.

Anus : bersih.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 14 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam: 15.35 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya sehat, ibu mengerti.

Jam : 15.40 WIB Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusu dengan baik, bayi dapat menyusu dengan baik, tidak rewel dan BAK lancar.

Jam : 15.45 WIB Menginformasikan pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, Ibu kooperatif.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan I

Tanggal : 19 April 2018

Jam : 16.15 WIB

Tempat : PMB Dyah Ayu Tri S, AMd. Keb

1. Data Subjektif

Ibu merencanakan dankonsultasi tentang KB suntik 3 bulan.

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 37⁰ C.

3. Analisa

P₁A₀ calon akseptor baru KB.

4 Penatalaksanaan

Jam : 16.20 WIB Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.

Jam : 16.25 WIB Memberitahu ibu tentang macam- macam alat kontrasepsi, ibu mengerti.

Jam : 16.30 WIB Membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai, ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Jam : 16.35 WIB Menjelaskan pada ibu tentang manfaat dan efek samping alat kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti.

Jam : 16.40 WIB Merencanakan KB suntik pada tanggal 23 April 2018, ibu bersedia.

3.6.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan II

Tanggal : 23 April 2018 Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Dyah Ayu Tri S, AMd. Keb

1. Data Subyektif

Mengatakan ingin KB suntik 3 bulan.

2. Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan TTV : TD : 100/80 mmHg

N : 72 x/menit

S : 36° C

P : 18 x / menit

BB : 58 kg

3. Analisa data

P₁A₀ akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

Jam : 17.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami dan mengerti.

Jam : 17.03 WIB Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

- Jam : 17.08 WIB Memberikan informed consent pada ibu sebelum melakukan tindakan, ibu menyetujui.
- Jam : 17.10 WIB Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat *Triclofem*.
- Jam : 17.13 WIB Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu, di sekitar penyuntikan tidak odema.
- Jam : 17.15 WIB Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 14 Juli 2018, ibu mengerti.

BAB IV

PEMBAHASAN

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

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan pada Ny “S” dengan Nyeri punggung di PMB Dyah Ayu, AMd.Keb Desa DukuhmojoDusun Kemodo Utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. "S" di PMB Dyah Ayu, AMd.Keb

Tanggal ANC	Riwayat				Yang dilaksanakan			Keterangan
	7 Ags 2017	5 Sept 2017	12 Okto 2017	12 Des 2017	12 Jan 2018	14 Feb 2018	13 Mar 2018	
UK Anamnesa	8 minggu Mual	13 minggu Sakit gigi	18 minggu Batuk pilek	26 minggu Nyeri punggung	31 minggu Taa	35 minggu Taa	39 minggu Kenceng-kenceng	Umur ibu 24 tahun
Tekanan Darah	110 / 80 MmHg	110 / 70 MmHg	110 / 70 MmHg	110 / 80 MmHg	110 / 70 MmHg	100 / 80 MmHg	110 / 80 MmHg	
BB	55,8 kg	54 kg	57 kg	60 kg	61 kg	62 kg	64 kg	
Abdoment	TFU 1 jari atas simpisis	3 jari atas simpisis	3 jari bawah pusat	Setinggi pusat	24 cm	26 cm	30 cm	
	DJJ		+	+	+	+	+	
Suplement/ Terapi	Letak janin Ball + Fe, Kalk	Ball + Amoxicilin	Ball + Amoxicilin, Ambroxol	Letkep Caviplek	Letkep Caviplek	Letkep Novabion, Kalk	Letkep Novabion	
Penyuluhan	Periksa rutin	Konsultasi gigi	Konsultasi Sp. Og	Istirahat cukup	Tanda bahaya kehamilan	Istirahat	Tanda persalinan	Hasil Lab tgl 7 Ags 2017 Alb: - Red: - Hb: 11,9 gr % Golda: AB Hasil USG tgl 4 Des 2017 dengan hasil usia kehamilan 25 minggu, gerak (+), jenis kelamin laki-laki, air ketuban cukup, TBJ 700 gram.

Keterangan : Pada usia kehamilan 8-18 minggu adalah riwayat
 Pada usia kehamilan 26- 37 minggu adalah yang dilaksanakan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Umur

Faktanya umur Ny. "S" 24 tahun, umur ibu masih ideal untuk hamil lagi dan ibu masih diperbolehkan apabila hamil lagi karena usia tersebut merupakan usia reproduksi yaitu antara 20-35 tahun. .

Menurut penulis usia 24 tahun merupakan usia yang produktif. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Menurut Mufdlilah (2009) *range* usia reproduksi sehat dan aman antara 20-35 tahun. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat keenjangan antara fakta dan opini. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori karena usia ibu 24 tahun dan dalam batas normal.

b. Jarak kontrol ANC :

Berdasarkan fakta Ny. "S" control ANC sebanyak 14 kali pada TM I 3 kali, TM II 5 kali, TM III 6 kali. Kontrol ANC Ny "S" lebih dari standart kontrol ANC, menurut penulis ibu sudah melakukan ANC dengan baik dan rutin ke tenaga kesehatan, untuk mengetahui keadaan kehamilannya dan janinnya. Sesuai dengan pendapat Ari Sulistyawati (2009) bahwa ANC minimal selama hamil adalah 4 kali,

yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, dan menganjurkan untuk ANC terpadu. Berdasarkan hal diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

c. Gerak janin

Berdasarkan fakta Ny. "S" merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 minggu. Dan pada usia kehamilan 39 minggu ibu merasakan gerakan janin lebih dari 8 kali dalam sehari.

Menurut penulis, janin sudah mulai melakukan gerakan gerakan dan dirasakan ibu hamil biasanya antara usia 16 dan 20 minggu dan gerakan tersebut semakin menguat pada usia kandungan 35 minggu, di dalam kandungan tersebut janin sudah dapat melakukan gerakan seperti menendang, memukul dan juga seolah-olah seperti menggeliat, berputar seperti sedang salto dan melakukan hal lainnya.

Sesuai dengan pendapat Romauli (2011) gerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu sekitar usia 18 minggu. Normal gerakan janin pada usia 32 minggu keatas lebih dari 10 kali. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Keluhan Selama Trimester II

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 26 minggu Ny."S" mengeluh nyeri punggung.

Menurut penulis sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis, apalagi pada kehamilan trimester ke II dan III hal tersebut sering terjadi.

Sesuai dengan pendapat Eny Meiliya (2009) sebagian besar nyeri punggung disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Tekanan darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny.”S” pada usia kehamilan 26 minggu adalah 110/80 mmHg.

Menurut penulis pada ibu hamil tekanan darah normal berkisar 100/70 sampai 120/80 mmHg. Sedikit perubahan dalam tekanan darah seorang wanita hamil selama kehamilan dianggap normal. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 130/90 mmHg.

Menurut Wagiyo (2016) tekanan darah normal adalah 110/80. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Berat badan

Berdasarkan fakta berat badan Ny.”S” sebelum hamil 50 kg, pada akhir kehamilan 64 kg, terjadi peningkatan 14 kg, dengan hasil IMT yaitu 23,13. Kenaikan berat badan Ny “S” normal.

Menurut penulis dari kenaikan BB ibu selama hamil dikatakan normal yaitu dari hasil penghitungan IMT dan pemantauan BB sebelum hamil sampai akhir kehamilan

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Cunningham (2014), bahwa kenaikan BB lebih pada ibu hamil sesuai dengan hasil IMT yaitu antara 11,5-16 kg. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Berdasarkan fakta pada saat pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny."S" 27 cm.

Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. Status gizi ibu juga berpengaruh terhadap kelahiran bayi BBLR.

Menurut Weni (2010), LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk. Sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik Khusus

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."S" saat hamil trimester II, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada

bendungan vena jugularis, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur.

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

Pendapat Romauli (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, 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.

2) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Berdasarkan fakta pada Ny."S" ukuran TFU saat UK 26 mingguyaitu setinggi pusat.

Menurut penulis ukuran TFU Ny."S" pengukuran TFU ibu pada usia kehamilan 26 minggu yaitu 21 cm dan pada usia kehamilan 39 minggu 30 cm.

Menurut Nurul dkk (2014) ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 pertengahan pusat sampai prosesus xifoideus, pada akhir bulan ke 9 adalah 3 jari bawah px/setinggi pusat. Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.”S” adalah G₁P₀A₀ usia kehamilan 26 minggu kehamilan normal dengan masalah Nyeri punggung.

Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada Ny “S” sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan.

Sesuai pendapat Mufdilah (2009) analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui kesenjangan anatar fakta, opini dan teori, karena diagnosa kehamilan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian KSPR dan hasil pemeriksaan fisik.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.”S” sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan Nyeri punggung. Asuhan yang diberikan yaitu memberi konseling pada ibu untuk kompres hangat pada punggung, istirahat cukup, senam hamil, memberi vitamin, hypnobirthing dan jadwal kontrol ulang.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny “S” sudah sesuai dengan kasus nyeri punggung, yaitu dengan kompres hangat pada punggung, istirahat cukup, senam hamil, memberi vitamin, dan hypnobirthing.

Hal ini sesuai dengan pendapat Eny Meiliya (2009), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal dengan nyeri punggung

yaituGunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung. Menganjurkan untuk pemijatan pada area punggung, yoga, dan latihan meluruskan punggung, dan senam hamil, hypnobirthing pada ibu hamil. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara teori opini dan fakta.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

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

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel *INC (Intra Natal Care)* Ny.“S” di PMB Dyah Ayu Tri, AMd. Keb

	Tgl/ Jam	Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
S	13 Maret 2018 14.00 WIB	Ibu merasakan kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir bercampur darah.	Ibu mengatakan merasa kenceng – kenceng semakin sering	Ibu mengatakan perut terasa mules	Ibu mengatakan perut masih terasa mules
O		VT 4 cm, Eff 50%, letkep, ketuban (+), UUK dep ka, molase 0, hodge III.	VT 10 cm, Eff 100%, penurunan kepala 0/5.	Perdarahan 150cc, TFU setinggi pusat, UC baik dan keras.	Perdarahan 70 cc, TFU 2 jari bawah pusat.
A		G ₁ P ₀ A ₀ UK 39 mgg dengan inpartu kala 1 fase aktif	G ₁ P ₀ A ₀ UK 39 mgg dengan inpartu kala II	P ₁ A ₀ kala III fisiologis	P ₁ A ₀ kala IV fisiologis
P		Melakukan observasi TTV setiap 4 jam sekali, memeriksa DJJ	Menolong persalinan, bayi lahir, menangis spontan,	Melakukan PPT, plasenta lahir lengkap, masase uterus, menjahit luka	Melakukan observasi 2 jam PP, masase uterus.

dan kontraksi	jenis	perinium.
uterus setiap 30	kelamin	
menit sekali	laki-laki,	
	IMD	

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

Kala I

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Berdasarkan fakta keluhan yang dirasakan Ny”S” kencing-kencing dan keluar lendir sejak tanggal 13 Maret 2018 jam 11.00 WIB.

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

2. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny. “S” muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen, meliputi:

- TFU : 3 jari dibawah *Processus Xypoideus* (30 cm).
 Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting,
 Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP 3/5.
- Kontraksi : 3x dalam 10 menit selama 30 detik.
- DJJ : $(11+10+11) \times 4 = 128$ x/menit,
- Genetalia : Tidak odema, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah. VT (dilakukan pukul 14.00 WIB)
 Pembukaan 4 cm, Efficement : 50 %, Ketuban: utuh (+), Hodge: III.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Hal ini sesuai teori Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma talata* maupun *akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene*. Ekstremitas

atas dan bawah tidak oedem. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta, opini dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny."S" adalah G₁P₀A₀ UK 39 minggu, dengan persalinan normal. Menurut penulis persalinan normal adalah persalinan secara spontan atau kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi, yang sudah siap dilahirkan atau cukup bulan.

Hal ini sesuai dengan teori Ari Sulistiyawati (2010) bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny. "S" berlangsung selama 4 jam (14.00-18.00 WIB). Pada kala ini pasien mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi. Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu primigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013) persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Pada partograf Ny. "S" tidak melewati garis waspada, ibu diberikan makan dan minum dan tehnik relaksasi, hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), pada ibu bersalin kekuatan dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta.

Kala II

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta ibu mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan dan kontraksi semakin sering. Menurut penulis hal tersebut fisiologis, karena tanda- tanda mulainya persalinan yaitu keinginan untuk meneran semakin kuat, kontraksi semakin sering, sesuai dengan penjelasan di Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa tanda bayi akan lahir yaitu perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama.

2. Data Obyektif

Dari fakta, diperoleh data pada Ny" S" pemeriksaan abdomen yaitu TFU 30 cm, puki, letak kepala, DJJ: 132x/menit. Genetalia: pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban pecah spontan,

presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge IV, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar darah bercampur lendir semakin banyak. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis.

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Genitalia bersih, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny”S” adalah G₁P₁A₀ inpartu kala II. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny”S” sudah sesuai dengan standart kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G...P...A...dengan inpartu kala II...

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny ”S” berlangsung selama 40 menit, tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki – laki dengan kondisi bayi baru lahir normal tidak ada penyulit selama proses persalinan dan IMD.

Menurut penulis hal ini fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung berlangsung 2 jam primigravida, pada multigravida 1 jam. Menurut (APN, 2016) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat berlangsungnya proses persalinan. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara faktadan teori.

Kala III

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta ibu mengatakan perut terasa mulas. Menurut penulis hal tersebut fisiologis karena perut mulas merupakan tanda plasenta akan lahir. Sesuai dengan pendapat (Sumrah, 2009), tanda-tanda kala III diantaranya perut terasa mulas.

2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny”S”, TFU setinggi pusat, uterus bulat, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah. Menurut penulis hal ini fisiologis karena merupakan tanda- tanda pelepasan plasenta. Sesuai dengan teori yang terdapat dalam buku Obstetri Fisiologi yang menyebutkan tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny”S” adalah P₁A₀ kala III. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori

tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny“S” sudah sesuai dengan standart kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada kala III yaitu P...A...kala III...

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny”S” berlangsung selama 15 menit, tidak ada penyulit, dan terdapat robekan jalan lahir, derajat 1. Tidak adanya penyulit dikarenakan teknik nafas dan posisi meneran ibu yang benar. Menurut peneliti hal ini fisiologis terjadi pada ibu nifas, sesuai dengan APN (2008) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Kala IV

1. Data Obyektif

Berdasarkan fakta ibu mengatakan perut masih terasa mules, merasa lelah, lapar dan haus. Menurut penulis hal itu fisiologis terjadi pada ibu setelah melahirkan, karena pada saat proses persalinan membutuhkan tenaga sangat kuat untuk melahirkan bayi dan plasenta, sehingga ibu merasakan lelah setelah persalinan.

2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny ”S”, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36⁰C, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 70 cc. Menurut penulis pemeriksaan di atas masih dalam batas normal.

Berdasarkan pendapat (Kuswanti dan Melina, 2014), kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, perdarahan dikatakan normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny”S” adalah P₁A₀ kala IV. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada persalinan Ny”S” sudah sesuai dengan standart kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada kala IV yaitu P...A...kala IV...

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny.”S” berlangsung selama 2 jam, perdarahan 70 cc, kandung kemih kosong. Pasien mendapatkan asuhan pemeriksaan TTV, masasse dan personal hygiene.

Menurut penulis hal ini fisiologis perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal pasien telah mendapat asuhan yang sesuai.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat

kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Dengan penataksanaan observasi TTV, masasse dan personal hygiene.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny.“S” di PMB Dyah Ayu Tri S, AMd.Keb

Tanggal PNC	16 Maret 2018	27 Maret 2018	19 April 2018
Post partum (hari ke)	3 hari	14 hari	37 hari
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 6x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi keras	BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ± 4x/ hari kuning, jernih, BAB 1x/hari lembek, warna kuning
Tekanan Darah	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar
TFU	TFU 2 jari bawah pusat	TFU tidak teraba diatas symphisis	TFU tidak teraba
Involusi			
Lochea	Lochea sanguilenta	Lochea serosa	Lochea alba

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 3 hari *post partum* Ny.“S” mengatakan tidak ada keluhan dan sudah BAB, pada 14 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 37 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny.“S” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut peneliti, Ny.”S” pada saat 3 hari PP tidak ada keluhan dan sudah BAB. Pada 14 hari *post partum* dan 37 hari *post partum* ibu tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis.

Menurut Rukiyah (2010), involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan opini.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta Ny.“S” kolostrum sudah keluar saat bayi lahir dan ASI pada hari ke 3 PP sudah keluar lancar, tidak ada bendungan. Menurut peneliti, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI dan juga reproduksi ibu akan cepat kembali/pulih seperti sebelum hamil.

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 pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny.“S” pada 3 hari *post partum* TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta. Pada 14 hari *post partum* TFU tidak teraba diatas simfisis (mengecil), kontraksi uterus baik, lochea serosa. Pada 37 hari *post partum* TFU tidak teraba, tidak mengeluarkan lochea. Menurut peneliti kontraksi uterus Ny.“S” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2010),TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas symphisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.“S”, pada 3 hari *post partum* lochea sanguilenta, pada 14 hari *post partum* lochea serosa, pada 37 hari *post*

partum lochea alba. Menurut peneliti, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.“S” berjalan fisiologis dan cepat.

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

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“S” adalah P₁A₀ dengan *post partum* fisiologis. Menurut peneliti, 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 Rukiyah(2010) nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny ”S” 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 Rukiyah (2010), 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 pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny.“S” di PMB Dyah Ayu Tri S, AMd.Keb

Asuhan BBL	13 Maret 2018 Jam	Nilai
Penilaian Awal	18.40 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Score	18.43 WIB	10
BB	18.50 WIB	3000 gram
PB	18.53 WIB	50 cm
Lingkar Kepala	18.55 WIB	34 cm
Lingar Dada	18.58 WIB	32 cm
Lila	19.00 WIB	10 cm
Salep Mata	19.53 WIB	Sudah diberikan
Vit K	19.55 WIB	Sudah diberikan
Inj. HB0	20.55 WIB	Sudah diberikan
BAK		1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar mekonium

Pada usia 1 jam bayi sudah BAB 1 kali mekonium dan sudah BAK 1 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusu pada saat dilakukannya IMD.

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “S” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran, yaitu lamanya 1 jam dan ASI masih belum lancar.

Menurut penulis, saat bayi lahir langsung diberi ASI yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi agar terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (*amenore laktasi*).

Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sondkh (2013), anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny.“S” sudah BAB warna hitam (Mekonium). Menurut peneliti, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan system pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi.

Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran.

Menurut Jenny (2013), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesengajaan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny."S" adalah suhu 36,5 °C, pernafasan 50 x/menit, nadi 136 x/menit, dandalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia,dsb.

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

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny.”S” 3.000 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 32 cm, FO 33 cm, MO 35 cm, SOB 30 cm. Saat umur 1 jam dengan BB 3.000 gram. Menurut peneliti, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik. Menurut peneliti, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin.

Menurut Jenny (2013), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny.”S” adalah “bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis”. Menurut peneliti, BBL normal yaitu BBL yang tidak disertai dengan kelainan kongenital maupun komplikasi lainnya.

Menurut Jenny (2013), bahwa BBL adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan BBL, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“S” sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

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

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny. "S" di PMB Dyah Ayu Tri S, AMd.Keb

Tgl.Kunjungan Neonatus	16 Maret 2018	19 Maret 2018	27 Maret 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK 5 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK 7-8 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK 8 kali dalam 24 jam kuning jernih
BAB	BAB 1x/hari warna hitam, konsistensi lembek	BAB 3x/hari konsistensi lembek berwarna kuning.	BAB 3x/hari warna kuning konsistensi lembek
BB	3.100 gram	3.300 gram	4.000 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 10 jam bayi Ny."S" sudah BAK kuning jernih dan sudah BAB dengan konsistensi cair, tidak ada keluhan lain. Pada usia 3 hari BAK kuning jernih dan BAB lancar, tidak ada keluhan lain. Pada usia 6 hari dan tidak ada keluhan. Menurut peneliti, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Semakin sering bayi mengonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dengan konsistensi cair (ada ampas) dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi serta ASI juga mengandung zat pencahar, biasanya dalam sehari bayi bisa BAB lebih dari 5 kali. Menurut peneliti, bayi sangat rentan sekali tertular penyakit, bayi mengalami batuk pilek karena tertular dari kakaknya. Peneliti memberikan konseling pada ibu untuk menggunakan masker ketika ada salah satu keluarga yang batuk pilek yang akan kontak dengan bayinya, menganjurkan ibu untuk

menyusui dengan ASI terus menerus sesering mungkin, mengajari ibu cara memijat bayi untuk meringankan batuk pilek.

Menurut Jenny (2013), yaitu proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Seringnya mengonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar dan sering BAB karena dalam ASI mengandung zat pencahar. BAB yang sering pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan bilirubin yang terkandung di dalam tubuh bayi, hal ini karena pada usia 2 hari bayi akan mengalami bilirubin fisiologis karena sel darahnya pecah.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 44 x/menit, nadi 136 x/menit, tanda-tanda vital bayi Ny. "S" dalam batas normal, sesuai teori Walyani (2015) suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit

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

b. Pemeriksaan fisik

Berdasarkan fakta pada By. Ny "S", warna kulit selama kunjungan rumah merah muda, tidak ada kelainan pada anggota

tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

Menurut penulis bayi baru lahir warna kulitnya merah muda karena kulit bayi baru lahir sangat tipis dengan bertambahnya usia bayi maka warna kulitnya pun akan berubah.

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 bayi Ny.“S” adalah “Neonatus cukup bulan fisiologis”. Menurut penulis, Neonatus cukup bulan fisiologis adalah neonatus yang lahir cukup bulan usia 0-28 hari dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saputro (2014), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus yaitu: Neonatus cukup bulan usia.....hari fisiologis.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“S” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan

yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, melakukan *baby massage*, imunisasi, kontrol ulang. Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

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

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny. "S" di PMB Dyah Ayu Tri S, AMd.Keb

Tanggal kunjungan KB	19 Maret 2018	23 April 2018
Subjektif	Ibu mengatakan ingin konsultasi tentang KB	Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan
Tensi	110/80 mmHg	100/80 mmHg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : kartu KB (Kunjungan rumah)

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 37 hari *post partum* Ny. "S" tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah usia sampai saat ini ibu belum haid. Pada 41 hari *post partum* Ny. "S" melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny."S" dengan metode KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu normal semua. Menurut peneliti, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 100/80 mmHg. Menurut peneliti, ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan ibu masih menyusui.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), akseptor KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, dan menyusui.

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

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny."S" akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, ibu adalah calon akseptor baru yang pertama kali menggunakan kontrasepsi pada saat kehamilan sampai keguguran atau kelahiran, alat kontrasepsi suntik 3 bulanyang dilakukan penyuntikan secara IM pada tanggal 09-05-2017, hal ini sesuai dengan pendapat Menurut penelti, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh

digunakan oleh wanita pada usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.“S” akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi pra konseling tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, inform concent, dan kunjungan ulang.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” di PMB Dyah Ayu Tri S, AMd.Keb di desa Dukuhmojo, Dusun Kemodo Utara, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 26 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP dan asuhan kebidanan secara “*Continue Of Care*” pada Ny “S” dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny. “S” kehamilan normal dengan nyeri punggung berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny. “S” dengan persalinan secara normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. “S” dengan post partum fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny. “S” dengan BBL fisiologis.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny. “S” dengan neonatus cukup bulan fisiologis.

6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny. "S" akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan, berjalan normal tidak ada komplikasi dan penyulit.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat lebih memfokuskan pengawasan dan pemeriksaan yang lebih intensif pada ibu hamil seperti mengadakan kelas ibu hamil dengan mengajarkan ibu senam hamil, mengadakan penyuluhan tentang keluhan – keluhan ibu hamil termasuk yang mengalami faktor risiko tinggi, yaitu dengan cara ANC terpadu agar terlaksana secara menyeluruh sehingga masalah potensial tidak terjadi, dan tidak hanya menyarankan pasien untuk membaca buku KIA saja. Adanya Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dalam melakukan pelayanan kebidanan juga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan di lingkungan masyarakat.

2. Bagi STIKes ICME Jombang

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktek pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, memberikan pembekalan tentang nyeri punggung serta resiko yang bisa terjadi pada masa kehamilan dan melakukan pendampingan pada mahasiswa tentang asuhan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL,

neonatus, dan KB, serta memperbanyak referensi tentang nyeri dan cara penanganannya.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang bisa dilakukan dari trimester pertama agar lebih baik lagi dan menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif (Continuity Of Care) pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan menjadi bahan referensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya.

-
- ¹ Sarwono Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan* (Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014) , Hlm 213
- ² Rukiyah, dkk, *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan* (Jakarta : Trans Info Medika, 2009), Hlm 122
- ³ Elizabeth Robson & Jason Waugh, *Patologi pada Kehamilan* (Jakarta : Buku Kedokteran EGC), Hlm 176
- ⁴ Miratu Megasari. 2015. ‘*Hubungan Senam Hamil dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III*’. Jurnal Kesehatan Komunitas. Vol.3,no. 1, hlm. 18
- ⁵ Apriliyanti Mafikasari & Rati Indah, Posisi Tidur dengan Kejadian Back Pain Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester II, STIKES Muhammadiyah Lamongan, no. 2 (Agustus 2015) <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/26-34-Ratih-Indah-K.pdf>
- ⁶ Eny Meiliya & Esty Wahyuningsih, *Buku Saku KEBIDANAN* (Jakarta. EGC, 2009), Hlm 31
- ⁷ Yesie Aprilia, *Hipnometri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta : Trans Media, 2010), Hlm 43
- ⁸ Op. Cit. Hlm. 31
- ⁹ Ari sulistyawati, S.si.T, *AsuhanKebidananpada MasaKehamilan*.(Jakarta :SalembaMedika2009), 127
- ¹⁰ Loc. Cit. Hlm 213
- ¹¹ Westrian RS, *Deteksi dini preeklamsi*,2015. Hal 12-17
- ¹² Ika Pantiawati & Saryono, *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. (Yogyakarta : Nuha Medika, 2010) , Hlm 65
- ¹³ Ibid. Hlm. 73
- ¹⁴ Ibid. Hlm. 73
- ¹⁵ Op. Cit. Hlm. 123
- ¹⁶ Op.Cit Romauli Hlm. 211
- ¹⁷ Ibid Romauli Hlm. 214
- ¹⁸ Ibid Romauli Hlm. 214
- ¹⁹ Ibid Romauli Hlm. 215
- ²⁰ Ibid Romauli Hlm. 217
- ²¹ Op. Cit. Hlm. 107-121
- ²² Op. Cit. Hlm. 128-129
- ²³ Gill Thorn, *Kehamilan Sehat*, (Jakarta : Erlangga, 2013), 42
- ²³ Op.Cit, 114
- ²⁴ Loc. Cit. Hlm. 138
- ²⁵ Eny Meiliya & Esty Wahyuningsih, *Buku Saku KEBIDANAN* (Jakarta. EGC, 2009), Hlm 31
- ²⁶ Op. Cit. 138
- ²⁷ Rifqatul. 2016. *Nyeri punggung*. JakartaPusat :Erlangga.Depkes
- ²⁸ Romauli, *Buku Ajar Kebidanan*, (Yogyakarta: 2011), Hlm 162
- ²⁹ Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*, (Jakarta : Salemba Medika, 2010), Hlm 4
- ³⁰ Ibid. Hlm 7-8
- ³¹ Ibid. Hlm 110
- ³² Ibid. Hlm. 7
- ³³ Ibid. Hlm. 101
- ³⁴ Ibid. Hlm. 41
- ³⁵ Op.Cit Sulistyawati Hlm. Hlm. 28
- ³⁶ Op.Cit Icesmi Hlm. 195
- ³⁷ Op.Cit Sulistyawati. Hlm. 33
- ³⁸ Ibid Sulistyawati. Hlm. 39
- ³⁹ Loc. Cit. 341
- ⁴⁰ Eny Ratna & Diah Wulandari, *Asuhan Kebidanan Nifas*. (Jogjakarta : Nuha Medika, 2010), Hlm 1
- ⁴¹ Ari Sulistyawati, *Buku Ajar asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. (Yogyakarta : CV Andi Offset, 2009), Hlm 1

-
- ⁴² Ibid. Hlm. 2-3
- ⁴³ Op. Cit. Hlm 3
- ⁴⁴ Op. Cit. Hlm 166
- ⁴⁵ Op. Cit. Hlm 73-83
- ⁴⁶ Op. Cit. Hlm 97-104
- ⁴⁷ Op. Cit. Hlm 88-89
- ⁴⁸ Op. Cit. Hlm. 173
- ⁴⁹ Sudarti, *Kelainan dan Penyakit pada Bayi & Anak*. (Yogyakarta : Nuha Medika, 2010), Hlm 1
- ⁵⁰ Jenny, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (Malang : Penerbit Erlangga, 2013) Hlm 150
- ⁵¹ Op. Cit. Hlm 1-2
- ⁵² Op. Cit. Hlm 151-156
- ⁵³ Op. Cit. Hlm 154
- ⁵⁴ Wafi Nur Muslihatun, *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, (Yogyakarta, Fitramaya, 2010), Hlm 2
- ⁵⁵ Ibid. Hlm 65-66
- ⁵⁶ Ibid. Hlm 67
- ⁵⁷ Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta :PustakaBaru Press Hlm.147
- ⁵⁸ Siti Nina Mulyani & Rinawati Mega, 2013, *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- ⁵⁹ Kemenkes RI, *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, 2013, Hlm 242

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprilia Yesie, 2010. *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: Trans Media.
2. Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
3. Gill Thorn, 2013. *Kehamilan Sehat*. Jakarta: Erlangga.
4. Jenny, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
5. Kemenkes RI, 2013, *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.
6. Mafikasari Apriliyanti & Indah Rati, Posisi Tidur dengan Kejadian Back Pain Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester II, STIKES Muhammadiyah Lamongan, no. 2 (Agustus 2015),
<http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/26-34-Ratih-Indah-K.pdf>
7. Meiliya Eny & Wahyuningsih Esty, 2009. Jakarta: *Buku Saku KEBIDANAN EGC*.
8. Megasari Miratu, 2015. 'Hubungan Senam Hamil dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III'. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Vol.3,no. 1, hlm. 18
9. Pantiawati Ika & Saryono, 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
10. Prawirohardjo S, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
11. Retna Eny & Wulandari Diah, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
12. Rifqatul, 2016. *Nyeri punggung*. Jakarta Pusat: Erlangga.Depkes.
13. Robson Elizabeth & Waugh Jason, *Patologi pada Kehamilan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
14. Romauli, 2011. *Buku Ajar Kebidanan*. Yogyakarta.
15. Rukiyah, dkk, 2009. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Medika,

-
16. Siti Nina Mulyani & Rinawati Mega, 2013, *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 17. Sulistyawati Ari, S.si.T, 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
 18. Sulistyawati Ari & Nugraheny Esti. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
 19. Sudarti, 2010. *Kelainan dan Penyakit pada Bayi & Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 20. Wafi Nur Muslihatun, 2010, *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
 21. Westrian RS, 2015. Deteksi Dini pre Eklamsi.

Lampiran 1

Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Indah Akhiviana
NIM : 151110022
Semester : V (Lima)
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : STIKes ICME Jombang

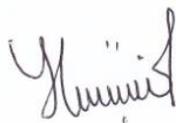
Telah mendapat ijin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir :

Nama Bidan : Dyah Ayu Amd.Keb
Alamat : Desa Dukuhmojo, Dusun Kemodo Utara, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang

Jombang, Desember 2017

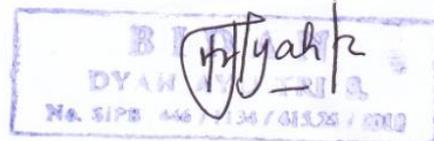
Mengetahui,

Mahasiswa



(Nur Indah Akhiviana)

Bidan



(Dyah Ayu Amd.Keb)

Lampiran 2

Surat Pernyataan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan tanga di bawah ini :

Nama : Siti Nur Rosidah

Alamat : Desa Gedangan, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang

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

Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Nur Indah Akhiviana

NIM : 151110022

Semester : V (Lima)

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : STIKes ICME Jombang

Jombang, Desember 2017

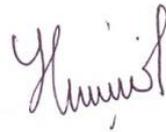
Mengetahi,

Pasien



(Siti Nur Rosidah)

Mahasiswa



(Nur Indah Akhiviana)

Lampiran 3

Identitas Keluarga

Nomor Registrasi	:
Nomor Urut	:
Tanggal menerima buku KIA	:	6-8-2017
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	PMB Dyan Ayu

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Ny Siti Nur Rosidah
Tempat/Tgl lahir	: 24 tahun
Kehamilan ke	: I Anak Terakhir umur: tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: IRT
No. JKN	:

Nama Suami	: Tn Ngadiman
Tempat/Tgl lahir	: 24 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Swasta

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

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

* Lingkari yang sesuai

iv

Lampiran 4

Kartu Skor Poedji Rchjati

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

Nama : Siti Azzahra P. Umur Ibu : 29 Th.
 Hamil ke ... Haid terakhir tgl. : 8/13 Perkiraan persalinan tgl. : 15 bl 3
 Pendidikan ibu : Suami
 Pekerjaan ibu : Suami

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2		2	2	
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoth c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydraminion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
		20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8			
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

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

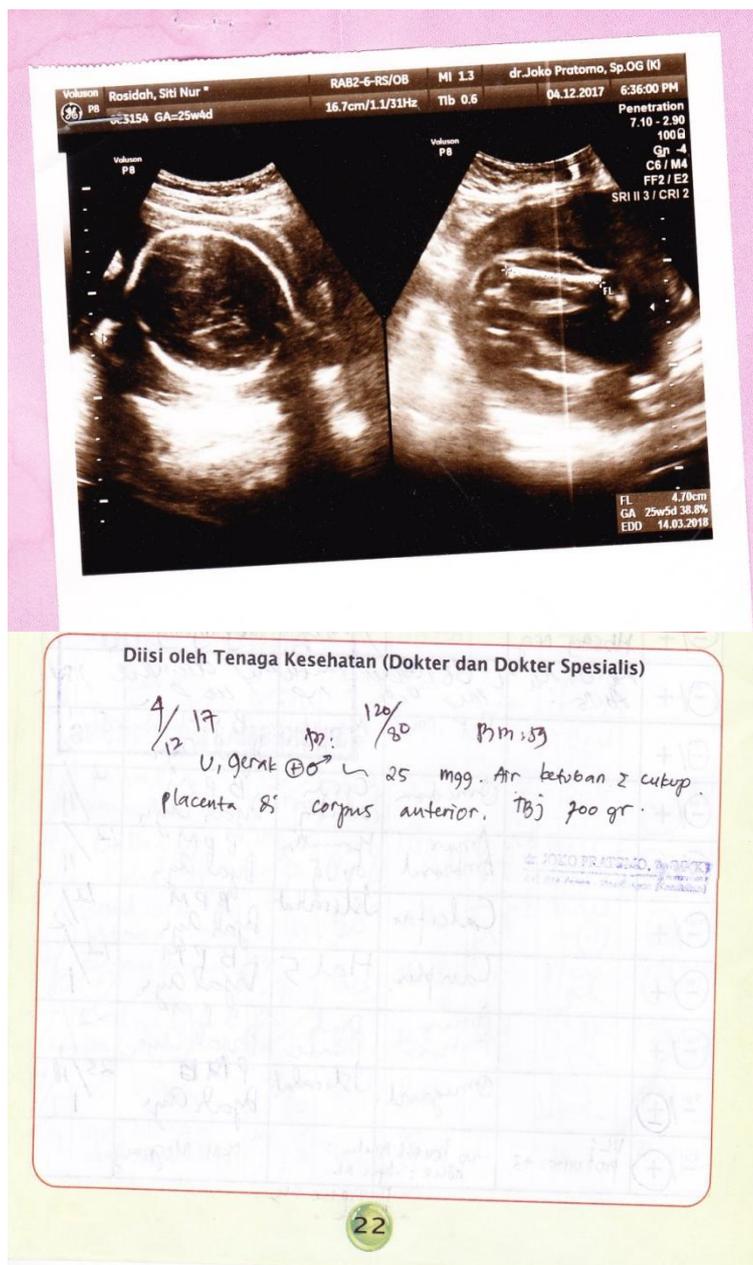
KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

TAMBAHAN

Lampiran 5

Hasil USG



Lampiran 6

Data ANC

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 8-6-2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 15-3-2018
 Lingkar Lengan Atas: 37 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 147 cm
 Golongan Darah: AB
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DLM - UT - Asma
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
6/17	T.A.A	110/70	52	8 mgg			
7/17	Mual ⊕	110/80	55,8	8-9 mgg	-	Belum Teraba	-
28/17	T.a.a	110/70	54	12 mgg	3 Jr ↑ sym	Ball ⊕	-
5/17	Sakit gigi	110/70	54	13 mgg	3 Jr ↑ sym	Ball ⊕	-
2/17	Mual ⊕ Muntah ⊖	120/70	57	17 mgg	1/2 sym pst	Ball ⊕	⊕
12/17	Batuk ⊕ Pilek ⊕	110/70	57	18-19 mgg	3 Jr ↓ pst	Ball ⊕	⊕
12/17	Perut sob kiri terasa sakit	120/80	58	22 mgg	2 Jr ↓ pst	Ball ⊕	⊕
12/17	Nyeri pinggang ⊕, sering kencing ⊕	110/80	60	26.4	tinggi pst	Kep U puki	⊕
10/18	fac.	110/70	61	31 mgg	29 cm	Kep U puki	128 ⊕
30/18	batuk pilek	110/70	61	37.5 hr	24 cm	Kep U puki	130 ⊕
14/18	fac.	100/80	62	35.4 hr	26 cm	Kep U puki	126 ⊕

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

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

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/⊕	Pp test ⊕ hasil HSG tera...	ANC TERPADU	ANC terpa...	B.P.M Dyah Ayu	6/17
⊖/⊕	Ure Ed Ak - Ut K1 - Fe			Parkemar Mojoagung	7/17
⊖/⊕	PUSKESMAS MOJOAGUNG				
⊖/⊕		Pet Amox	tanpa gigit	B.P.M Dyah Ayu	5/17
⊖/⊕		Omedam	Gizi Seimbang	B.P.M Dyah Ayu	2/17
⊖/⊕		Amox Ambroxol	Konsultasi Sp.Dg	B.P.M Dyah Ayu	12/17
⊖/⊕		Calcifar	Istirahat	B.P.M Dyah Ayu	12/17
⊖/⊕		Caviplex	Hal 5	B.P.M Dyah Ayu	12/18
⊖/⊕		Cauplex	Kaca - Hal 5	B.P.M Dyah Ayu	26/18
⊖/⊕		Cauplex ambroxol	- Istirahat - Pilet kusi	B.P.M Dyah Ayu	19/18
⊖/⊕		NOVORON Kalk	Kehawat	PMB Dyah Ayu	28/18

Data ANC

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sukarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kepl/Sul/Li	Denyot Janin / Menit
29/12	pac.	110/80	63	37.9 wj	27 cm	kep	132 (+)
7/1/13	ada.	100/80	69	38 wj	28 cm	kep	128 (+)
13/1/13	kekurang 2x.	110/80	69	39 wj	30 cm	kep	127.

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) Kuitipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kali Bergak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe terapi, rujukan, umpan balik)	Hasil yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pengketa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)+		Kelebihan berat	pac. w. 10.	PMB Dyah Ayu	7/13
(-)+		Kelebihan berat	tanda keparallamb.	PMB Dyah Ayu	14/13
(-)+		Kelebihan berat	tanda keparallamb.	PMB Dyah Ayu	19/13

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

9/12 12/13
 U. Gerek 100 25 mgs. An. beb. 2 cukup.
 Placenta 85 corpus anterior. 10j 700 gr.

Lampiran 7

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 13 Maret 2018
2. Nama bidan : Dyah Ayu
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : RMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - 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 : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 - Ya, waktu :
 - 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 Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.35	110/70 mmHg.	88/mnt	36°C	2 jari + perut	baik	korong ± 70 cc.
	19.50	100/70 mmHg.	80/mnt		2 jari + perut	baik	korong -
	20.05	110/70 mmHg.	81/mnt		2 jari + perut	baik	korong -
	20.20	100/70 mmHg.	80/mnt		2 jari + perut	baik	korong -
2	20.35	110/80 mmHg.	80/mnt	36,5°C	2 jari + perut	baik	korong -
	21.05	100/80 mmHg.	80/mnt		2 jari + perut	baik	korong ± 20 cc.

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masease fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Presenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak
 - Ya, tindakan :
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
26. Presenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana mukosa vagina, kulit perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat (1) 2/3/4
 - Tindakan :
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang laktil 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 :

Lampiran 8

Catatan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 13 Maret 2018 Pukul : 18.40
 Umur kehamilan : 39 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 (Satu)
 Berat Lahir : 3000 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

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

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

24

Lampiran 10

Catatan Kesehatan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 16-3-2018	Tgl: 27-3-2018	Tgl: 19-4-2018
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	100/60 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Rubra, bersih, keras, 2 jari ptef		
lokha dan perdarahan	Rubra	Serosa	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Memberi nasehat yaitu:	✓		
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	-

26

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
⊖+	-⊕	+ / +	
-⊕	-⊕	+ / +	
-⊕	-⊕	+ / +	
- / +	- / +		
- / +	- / +		
- / +	- / +		

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/Kontrasepsi			

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**
 Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

27

Lampiran 11

Pemeriksaan Neonatus

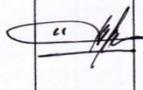
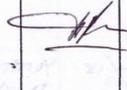
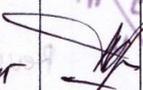
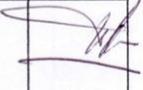
CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR			
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)			
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 16-3-18	Tgl: 19-3-18	Tgl: 27-3-18
Berat badan(kg)	3100 gr.	3300 gr.	4000.
Panjang badan (cm)	50cm.	52cm.	55cm.
Suhu (°C)	36,5 °C	37 °C	36 °C.
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	44 x/mnt.	44 x/m.	44 x/m.
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	136 x/mnt.	128 x/m.	129 x/m.
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓		✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital		-	-
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa	Dyah Ayu.	Dyah Ayu	Dyah Ayu

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Kunjungan Neonatal (KUNJUNGAN NEONATAL)

Lampiran 14

Lembar Bimbingan

Pembimbing 1: Lilis Sura Wati, SST., M.Kes

TGL	MASUKAN	TTD
15/12	Revisi BAB I lakukan SP Belajar	
19/12	Revisi BAB I lakukan SP lengkap BAB II	
4/1	Revisi BAB II lakukan Treatment waktu bencana	
9/2	Revisi BAB III lakukan lanjutan II	
19/2	Revisi BAB III lengkapi Lampiran	
23/2	Ace Stap Seminar Proposer	
TGL	MASUKAN	TTD
17/18 A	Revisi BAB III	
24/18 4	Revisi BAB IV lengkapi BAB IV	
7/5	Revisi BAB IV lengkap BAB V	
9/5	Stap Sidang Hasil	

Lembar Bimbingan

Pembimbing 2: Dhita Yuniar Kristianingrum, SST., M.Kes

TGL	MASUKAN	TTD
19/11. 12	Revisi BAB I	
5/18. 1	Acc BAB I. Revisi bab II	
17/18. 2	Revisi BAB III	
20/2018 2	Revisi BAB III lengkapi berkas	
21/2018 2	Acc siap UT	

TGL	MASUKAN	TTD
17/4 2018	Revisi	
25/4 2018	Revisi, lanjut pembahasan	
10/18 5	Revisi, lengkapi berkas	