

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. “N”  
KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI  
PUNGGUNG BAWAH DI PBM DYAH AYU, Amd.Keb  
DI DESA DUKUHMOJO KECAMATAN  
MOJOAGUNG KABUPATEN  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**AIMMATUL AINIYAH  
151110001**

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

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aimmatul Ainiyah  
NIM : 151110001  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah di PMB Dyah Ayu, AMd. Keb di Desa Dukuhmojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aimmatul Ainiyah  
NIM : 151110001  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah di PMB Dyah Ayu, AMd. Keb di Desa Dukuhmojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



**Aimmatul Ainiyah**  
**NIM 151110001**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. “N”  
KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI  
PUNGGUNG BAWAH DI PBM DYAH AYU, Amd.Keb  
DI DESA DUKUHMOJO KECAMATAN  
MOJOAGUNG KABUPATEN  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**Oleh :**

**AIMMATUL AINIYAH  
151110001**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. "N" KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG BAWAH DI PBM DYAH AYU, Amd.Keb DI DESA DUKUHMOJO KECAMATAN MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Aimmatul Ainiyah  
NIM : 151110001

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

Menyetujui,

Pembimbing I



**Nining Mustika Ningrum , SST.,M.Kes**  
**NIK. 02.08.127**

Pembimbing II



**Siti Rokhani, SST.,M.Kes**  
**NIK. 02.17.083**

## HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. "N"  
KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI  
PUNGGUNG BAWAH DI PBM DYAH AYU, Amd.Keb  
DI DESA DUKUHMOJO KECAMATAN  
MOJOAGUNG KABUPATEN  
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Aimmatul Ainiyah  
NIM : 151110001

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

Mengesahkan,

### TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Harnanik Nawangsari, SS.T.M.Keb</u> NIK. 02.03.013	
Penguji I	: <u>Nining Mustika Ningrum, SST..M.Kes</u> NIK. 02.08.127	
Penguji II	: <u>Siti Rokhani, SST..M.Kes</u> NIK . 02.07.083	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe  
  
H. Jamur Fatoni, SKM., MM  
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D III  
Kebidanan  
  
Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes  
NIK. 02.08.127

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aimmatu Ainiyaht

NIM : 151110001

Tempat, tanggal lahir : Sumenep, 25 Mei 1997

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

“Insan Cendekia Medika Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan Kehamilan Normal di PBM Dyah Ayu Amd.Keb di Desa Dukuhmojo, Kecamatan. Mojoagung, 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 akademik.

Jombang, Juni 2018

Yang Menyatakan



**Aimmatul Ainiyah**

## RIWAYAT HIDUP

Penulis di lahirkan di Sumenep Madura pada tanggal 25 Mei 1997. Penulis merupakan putri pertama dari empat bersaudara dari pasangan Bapak Murawi dan Ibu Toyina.

Pada tahun 2009 penulis lulus MI Lughatul Islamiyah Sumenep, pada tahun 2012 penulis lulus dari SMPI Lughatul Islamiyah Sumenep, pada tahun 2015 penulis lulus dari MA Al-Amien putri 1 Sumenep, pada tahun 2015 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur Tes Tulis 1. Penulis memilih program studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes “ICME” Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Juni 2018



Aimmatul Ainiah

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny “N” dengan Kehamilan Normal (Nyeri punggung)” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. H. Imam Fathoni, S.KM.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes, selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang sekaligus pembimbing 1 yang memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Siti Rokhani, SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dyah Ayu Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PBM, Dyah Ayu Amd.Keb.
6. Ibu Ninik Sugiati , selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Orang tua dan keluarga atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

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

Jombang, Mei 2018

Penulis

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

**PADA NY “N” G1 P0A0 26 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL**

**DI PBM DYAH AYU Amd. Keb DESA DUKUHMOJO KABUPATEN JOMBANG**

Oleh:

AIMMATUL AINIYAH

151110001

Salah satu dari ketidaknyamanan pada masa kehamilan adalah nyeri punggung, karena dengan nyeri punggung akan mengganggu aktivitas ibu hamil. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diwaspadai. Tujuan penelitian adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” di PBM Dyah Ayu Desa Dukuhmojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang mulai dari tanggal bulan Desember sampai bulan Mei 2018.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny ‘N’ G2P1A0 26 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung di PBM Dyah Ayu Amd.Keb Mojoagung jombang

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N” selama kehamilan trimester II dan III dengan Nyeri Punggung, Pada persalinan dengan persalinan secara normal,pada masa nifas dengan nifas normal,pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus normal dan menjadi akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit kehamilan, persalinan, nifas neonatus. Disarankan kepada bidan untuk lebih menekankan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayi baru lahir dan memberikan konseling kepada semua ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga usia 2 tahun.

**Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan normal**

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN JUDUL DALAM .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	9
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	44
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	67
2.4 Konsep Dasar Bayi Bru Lahir .....	77
2.5 Konsep Dasar Neonatus .....	82
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	90
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>92</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	92
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	98
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	105
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	110
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	113
3.6 Asuhan Kebidanan Keluiarga Berencana.....	117
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>121</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II dan Trimester III .....	121
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	130
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	135
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	140
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	144
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	148

<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>152</b>
5.1 Kesimpulan .....	152
5.2 Saran.....	153
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>154</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>156</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
<b>Tabel 2.1</b> Identifikasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimseter II & III .....	20
<b>Tabel 2.2</b> Pemberian sunti TT .....	28
<b>Tabel 2.3</b> Nyeri berdasarkan durasi.....	28
<b>Tabel 2.4</b> Nyeri berdasarkan sumber atau asal nyeri.....	35
<b>Tabel 2.5</b> Tabel penilaian apgar skor .....	80
<b>Tabel 4.1</b> Distribusi Subjektif dan Data dari Variabel Kehamilan.....	122
<b>Tabel 4.2</b> Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC .....	130
<b>Tabel 4.3</b> Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC .....	135
<b>Tabel 4.4</b> Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel BBL.....	140
<b>Tabel 4.5</b> Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Neonatus .....	145
<b>Tabel 4.6</b> Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel KB.....	148

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
<b>Lampiran 1</b> Surat Persetujuan Bidan .....	156
<b>Lampiran 2</b> Surat Pernyataan Pasien .....	157
<b>Lampiran 3</b> Identitas Pasien .....	158
<b>Lampiran 4</b> Lembar KIA.....	159
<b>Lampiran 5</b> Hasil USG.....	161
<b>Lampiran 6</b> Hasil ANC Terpadu .....	162
<b>Lampiran 7</b> Lembar Observasi .....	163
<b>Lampiran 8</b> Lembar Partograf.....	164
<b>Lampiran 9</b> Surat Keterangan Lahir .....	165
<b>Lampiran 10</b> Kunjungan Nifas.....	166
<b>Lampiran 11</b> Kunjungan Neonatus .....	167
<b>Lampiran 12</b> Catatan Imunisasi .....	168
<b>Lampiran 13</b> Kartu KB .....	169
<b>Lampiran 14</b> Lembar Konsul .....	170

## DAFTAR SINGKATAN

KEK	: Kekurangan Energi Kronis
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PKG	: Pemantauan Konsumsi Gizi
LILA	: Lingkae Lengan Atas
IMT	: Indeks Massa Tubuh
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBL	: Bayi Baru Lahir
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
COC	: <i>Continuity of Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
USG	: Ultrasonografi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
TT	: Tetanus Toxoid
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>

ROT	: <i>Roll Over Test</i>
BMI	: <i>Bosy Mass Indeks</i>
SPK	: Standart Pelayanan Kebidanan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
SAR	: Segmen Atas Rahim
SAB	: Segmen Bawah Rahim
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
MOW	: Metode Operatif Wanita
MOP	: Metode Operatif Pria
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HPL	: <i>Human Plasental Lactogen</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan pada umumnya berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun ini kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diwaspadai. Salah satu dari ketidaknyamanan pada masa kehamilan adalah nyeri punggung.<sup>1</sup> 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. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan.<sup>2</sup>

Hasil penelitian yang di lakukan di Amerika Latin menunjukkan adanya peningkatan angka kejadian nyeri punggung bawah yang signifikan selama 14 tahun terakhir dari 3,9% pada tahun 1992 sampai 10,2% pada tahun 2006. Sedangkan prevalensi untuk nyeri punggung bawah yang berhubungan dengan kehamilan di Australia terdapat sekitar 35% sampai 80% .<sup>3</sup> Hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai daerah indonesia mencapai 60-80% orang yang mengalami *back pain* (nyeri punggung) pada kehamilannya. Di

provinsi Jawa Timur di perkiran sekitar 65% ibu hamil masih mengalami *back pain* (nyeri punggung).<sup>4</sup> Diketahui dari data yang di peroleh di PBM Dyah Ayu Amd Keb, di Dusun Kemodo Utara Desa Dukuhmojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang Pada tahun 2017 di dapatkan 10% ibu hamil dengan nyeri punggung dari 60 Jumlah seluruh ibu hamil.<sup>5</sup>

Berdasarkan study kasus yang telah dilakukan penulis pada tanggal 9 Desember 2017 di PBM Dyah Ayu, Amd.Keb Dusun Kemodo utara, Desa Dukuhmojo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang, pada Ny ‘N’ umur 25 tahun, hamil kedua dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung dengan usia kehamilan 22 minggu, ibu mengatakan tidak ada riwayat apapun pada kehamilan pertama dan riwayat penyakit terdahulu. Riwayat kehamilan sekarang ibu mengatakan sering merasa nyeri punggung, setelah dilakukan pemeriksaan keadaan ibu baik hanya kecapean dan kurang istirahat karena aktifitas ibu sangat padat. Contohnya : ibu membantu pekerjaan suami, mengerjakan pekerjaan rumah sendiri tanpa di bantu keluarga. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang sudah direncanakan oleh ibu dan suami.

Nyeri punggung ibu hamil di sebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago, dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasa normal apabila asupan nutrisi khususnya produk susu terpenuhi. Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari ligament-ligament dalam tubuh menyebabkan peningkatkan mobilitas dari sambungan/otot terutama otot pada pelvik. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan

rasa sakit pada bagian belakang yang tambah sering dengan penambahan umur kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat belakang ke arah dua tungkai, sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.<sup>6</sup>

Nyeri punggung bawah (*low back pain*), biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan. Nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan kadang turun ke kaki sebagai siatika. Terdapat juga variasi besar dalam keparahan gejala di antara individu. Beberapa ibu mengalami kekakuan atau ketidaknyamanan yang berat. Nyeri biasanya diperburuk oleh lamanya waktu berdiri atau duduk, membungkukkan tubuh, dan mengangkat. Beberapa ibu juga mengalami nyeri di atas simfisis pubis atau spina toraks di waktu yang sama.<sup>7</sup>

Pengaruh dari nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang akan menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, susah tidur menghambat mobilitas, mengendari sepeda, dan merawat anak. Masalah nyeri punggung pada persalinan yaitu beberapa ibu paling baik tetap berada dalam posisi persalinan yang ditopang dengan persalinan nyaman dari pada berkeliling

yang dapat memperburuk gejala, anestesi epidural tidak berbahaya, tetapi peredaan nyeri yang di hasilkan menyebabkan posisi yang dapat memperburuk kondisi yang sudah ada. Sebagian besar ibu yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan mengalami nyeri punggung yang menetap atau kembali terjadi setelah melahirkan.<sup>8</sup>

Ibu hamil dengan nyeri punggung sebaiknya menghindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari. Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga. Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung distribusikan berat secara seimbang ketika menanggung berat dan hindari membungkukkan badan sementara memutar spina tersebut. Tidur di atas matras padat dengan menggunakan bantal. Topang kaki atas dan abdomen dengan bantal untuk tidur. Untuk bangkit dari tempat tidur, berguling lengan untuk mendorong. Kompres hangat dan es dapat meredakan nyeri, korset kehamilan dapat meredakan nyeri.<sup>9</sup>

Berdasarkan fakta di atas, masalah nyeri punggung pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan ketidaknyamanan ibu hamil, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Continuity of Care* (COC) yaitu pendampingan ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB serta mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”N” dengan Nyeri punggung di PBM Dyah Ayu Amd.Keb Dusun

Kemodo utara Desa Dukuhmojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang”.

## **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 ‘N’ dengan Nyeri punggung di PBM Dyah Ayu Amd.Keb Desa Dukuhmojo Dusun Kemodo utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang. Tahun 2017 ?”

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny’’N’’ dengan gangguan rasa nyaman Nyeri punggung di PBM Dyah Ayu Amd.Keb Dusun Kemodo utara Desa Dukuhmojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidana ibu hamil trimester II dan III pada Ny’’N’’ G2P1A0 dengan kehamilan normal (Nyeri punggung) di PBM Dyah Ayu Amd.Keb Dusun kemodo utara Desa dukuhmojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny’’N’’ di PBM Dyah Ayu Amd.Keb Dusun Kemodo utara Desa Dukuhmojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang

3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "N" di PBM Dyah Ayu Amd.Keb Dusun kemodo utara Desa Dukuhojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny "N" di PBM Dyah Ayu Amd.Keb Dusun Kemodo utara Desa Dukuhojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny "N" di PBM Dyah Ayu Amd.Keb Dusun Kemodo utara Desa Dukuhojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang
6. Melakukan asuhan kebidanan ibu KB pada Ny "N" di PBM Dyah Ayu Amd.Keb Dusun Kemodo utara Desa Dukuhojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

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

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi bidan

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

## 2. Bagi Klien

Klien mendapat Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB

## 3. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa D.III Kebidanan STIKES ICME Jombang mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*)

## 4. Bagi penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*)

Pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus nyeri punggung pada kehamilan.

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan *continuity of care* ini adalah Ny ‘N’ G2P1A0 UK 22 minggu dengan Nyeri punggung di PBM Dyah Ayu Desa Kemodo utara Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang. Mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

### 1.5.2 Tempat

PBM Dyah Ayu. Amd.Keb Dusun Kemodo utara Desa Dukuhmojo  
Kecamatn Mojoagung Kabupaten Jombang.

### 1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2017  
sampai dengan bulan Mei 2018.

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Teori Tentang Kehamilan Trimester II**

###### 1. Pengertian

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilitasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27),<sup>10</sup>

###### 2. Perubahan Fisiologis Trimester II

###### a. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu cavum uteri sama sekali di isi oleh ruang amnion yang terisi janin dan istmus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa. Selain bertambah besar uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis

###### b. Vulva dan Vagina

Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh darah, peningkatan sensitivitas dapat meningkatkan keinginan dan

bangkitan seksual, khususnya selama trimester kedua kehamilan peningkatan kongesti ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat dapat menyebabkan timbulnya odema dan varices vulva. Edema dan varices biasanya membaik selama periode pasca post partum.

c. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai berbentuk 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. Colostrum ini berasal dari asinus yang mulai bereaksi. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

f. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon 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. Wasel

(Hemorrhoid) cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus termasuk vena hemorrhoid asam gastrik ke dalam esophagus bagian bawah.

g. Sistem Respirasi

Karena adanya penurunan tekanan  $CO_2$  seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

h. Sistem Kardiovaskuler

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. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

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. Uterus memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra.

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

k. Sistem Integument

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat

l. Sistem Endokrin

Adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH

m. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,4,5, kg perminggu selama sisa kehamilan <sup>11</sup>

3. Perubahan Psikologis Trimester II

Trimester II sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal ini disebabkan selama TM II 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 *prequickening* TM II, wanita tersebut akan terus melengkapi dan mengevaluasi segala aspek yang menghubungkan dengan ibunya sendiri. Wanita hamil mungkin mengalami konflik

yang bertentangan dengan ibunya untuk dapat terlihat sebagai ibu yang baik. Kejadian itu tidak terjadi sampai setelah bayi lahir, tapi wanita hamil menikmati kedekatan dengan ibunya dan proses dikaitkan mengurangi tranfer identitasnya sendiri. Pada waktu yang bersama dia menjadi penerima. Menurut berada padanya sebagai pemberi perhatian. Kebanyakan wanita merasa lebih erotis selama TM II hampir 80% wanita hamil mengalami peningkatan dalam hubungan seks. Pada TM II relatif lebih bebas dari ketidaknyamanan fisik, ukuran perut belum menjadi suatu hal yang bermasalah.<sup>12</sup>

### **2.1.2 Teori Tentang Kehamilan Trimester III**

#### **1. Pengertian**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan TM III adalah kehamilan yang terjadi pada minggu ke 20 sampai 40 minggu.<sup>13</sup>

#### **2. Perubahan Fisiologis Kehamilan trimester III**

##### **a. Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (jani, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus

mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g

b. Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) dan ter-remodel menjadi serat. Dispersi meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen. Penurunan konsentrasi kolagen dengan melunaknya serviks. Proses *remodelling* sangat kompleks dan melibatkan proses kaskade biokimia, interaksi antara komponen selular dan matriks ekstraseluler, serta infiltrasi stroma serviks oleh sel-sel inflamasi seperti neutrofil dan makrofag

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*

e. Payudara

Pada trimester III suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar yang bersal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa yang akan meningkatkan produksi air susu. Aerola akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar.

f. Perubahan Metabolik

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau lebih

dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. WHO menganjurkan asupan protein per hari pada ibu hamil 51 g. Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Walyani,2015). Metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin

g. Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Sehingga akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibat, terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam

posisi terlentang pada akhir kehamilan. Volume darah meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal.<sup>14</sup>

Pada usia kehamilan 6 minggu curah jantung (cardiac output) meningkat 30-50% dan mencapai puncak pada kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena itu curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.<sup>15</sup>

#### h. Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidrokloid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung dan menurunnya tonus asam hidroklorid dan

penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

Gusi akan lebih menjadi hiperemesis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

i. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

j. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm 135\%$  akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasmas akan menurun. Hal ini juga di temukan pada ibu-ibu yang menyusui.

#### k. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokokgisis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.<sup>16</sup>

#### 3. Perubahan psikologi pada kehamilan trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa cenggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dan pasangannya.<sup>17</sup>

#### 4. Ketidaknyamanan masa hamil Trimester II dan III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut 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 9-2 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	Tekanan pada kandung kemih. air dan sodium tertahan dibawah selama siang hari, karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni	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	Penyebab tidak jelas, bisa timbul akibat perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan perengangan	Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.
3.	Hemoroid	Tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroid	Hindari Konstipasi. Makan makanan yang berserat dan banyak minum. Gunakan kompres es atau air hangat. Dengan perlahan masukkan

4.	Keputihan	Hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari	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	peningkatan kadar estrogen Karena tekanan dari uterus yang membesar pada usus dan peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus jadi lambat	Tingkatkan diet asupan cairan. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong. Istirahat cukup. Senam hamil. Membiasakan buang air besar secara teratur. Buang air besar segera setelah ada dorongan.
6.	Kram pada kaki	Karena pembuluh darah pad abdomen tertekan oleh uterus yang semakin membesar sehingga aliran darah ketubuh bagian bawah menjadi terhambat	Kurangi konsumsi susu(kandungan fosfornya tinggi). Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena. Gunakan penghangat untuk otot.
7.	Nafas sesak	Karena uterus membesar dan menekan pada diafragma	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)	ibu mengkosumsi makanan yang pedas, bergas dan makanan yang meyebabkan perut menjadi begah	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.
10.	Pusing/ sinkop	Karena pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tanggangan othostatis yang meningkat
11.	Varises pada kaki	Kerapuhan jaringan elastis yang di akibatkan oleh estrogen dan di sebabkan oleh faktor usia dan lama berdiri
12.	Nyeri punggung atas dan bawah	Karena penigkatan kadar hormon estrogen dan progesteron
		Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak. Hindari berbaring dalam posisi telentang.
		. 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
		Gunakan posisi tubuh yang baik. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat. Gunakan kasur yang keras. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. <sup>18</sup>

## 5. Kebutuhan dasar ibu hamil Trimester II dan III

### a. Kebutuhan fisik

#### 1) Diet makanan

Kebutuhan makanan ibu hamil mutlak harus dipenuhi.

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus,

IUGR, *inersia uteri*, perdarahan pasca persalinan, sepsis

puerpuralis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan

akan berakibat kegemukan, *pre-eklamsia*, janin terlalu

besar, dan sebagainya. Hal penting yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang. Bidan sebagai pengawas kecukupan gizinya dapat melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan selama kehamilan. Berat badan sebelum hamil, PBBH, dan indeks massa tubuh (IMT) masih merupakan indikator yang banyak dipakai untuk menentukan status gizi ibu. Rendahnya PBBH yang diperburuk oleh rendahnya berat badan sebelum hamil dan otomatis rendahnya IMT ditengarai akan meningkatkan risiko kehamilan, seperti BBLR, kelahiran premature, dan komplikasi pada saat melahirkan. PBBH yang terlalu tinggi berisiko terhadap komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes, dan preeklamsi, komplikasi waktu melahirkan, serta makrosomia. Untuk menghindari risiko tersebut, ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi sebelum, ketika, dan setelah kehamilan, karena rerata PBBH yang dianjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kilogram.

## 2) Kebutuhan Energi

### a) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya karya pangan dan Gizi Nasional

menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram.

b) Zat Besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu di tunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia *post partum*.

c) Asam folat

Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia *megaloblastik* dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, *ablasio* plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (*spina bifida*)

d) Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu asupan yang optimal perlu dipertimbangkan.

### 3) Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja. Dalam pemberian terapi, dokter biasanya akan sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan, karena ada obat tertentu yang kadang bersifat kontra dengan kehamilan.

### 4) Senam Hamil

Senam hamil untuk melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, perencanaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak.

### 5) Pakaian

Beberapa kriteria yang perlu diperhatikan dalam ibu hamil:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ketat pada bagian perut
- b) Bahan mudah menyerap keringat
- c) Gunakan bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu hak rendah
- e) Pakaian dalam selalu bersih

### 6) Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh,

tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. 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. Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

#### 7) Perawatan Payudara

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa
- b) Gunakan bra yang menyangga
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi
- d) Jika ditemukan cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

#### 8) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya

otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### 9) Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b) Perdarahan per vaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

#### 10) Sikap Tubuh yang Baik

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin. 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 pegal dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik.

#### 11) Imunisasi

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

Tabel 2.2 Pemberian Suntik TT

Status	Jenis suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT			
T1	TT1			80
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	95
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	19

## b. Kebutuhan Psikologis

### 1) Persiapan Saudara Kandung (Sibling)

*Sibling rivalry* adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2- 3 tahun. *Sibling rivalry* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindih, mencubit, dan lain-lain). Untuk mencegah *sibling rivalry* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya sebagai berikut.

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.
- d) Ajar anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

### 2) Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada

trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga.

### 3) Perasaan Aman dan Nyaman selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat memengaruhi kelancaran proses persalinan.

### 4) Persiapan Menjadi Orangtua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari

pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

#### 5) Dukungan dari Tenaga Medis

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.<sup>20</sup>

#### 6. Masalah-masalah yang terjadi pada Trimester II dan III

##### a. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusi plasenta

b. Sering kencing

Pada wanita hamil sering terjadi kencing, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar sering dengan usia kehamilan

c. Sesak nafas

Disebabkan karena rahim yang membesar, mendesak diafragma ke atas. Jika tidur dengan bantal yang tinggi, sesak akan berkurang

d. Nyeri pinggang

Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan yang di sebabkan perut yang membesar

e. Keluaran cairan pervagina

Jika keluhanya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keluh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Bila kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi intrapertumSakit kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi Varices. Waktu istirahat, kaki hendaknya ditinggikan. Ada juga baiknya menggunakan kaos kaki panjang dari elastik

f. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat,

hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.<sup>21</sup>

### **2.1.3 Definisi nyeri punggung**

#### **1. Pengertian**

Nyeri adalah suatu sensori yang tidak menyenangkan dari suatu emosional disertai kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial atau kerusakan jaringan secara menyeluruh (ignatavicius, 1991). Nyeri adalah suatu mekanisme protektif bagi tubuh, nyeri timbul bila mana jaringan rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut. Menurut Ganong (1990) nyeri dinamakan penggiring psikis bagi refleks pelindung, yang menentukan rangsang nyeri, umumnya menimbulkan gerakan mengelak dan menghindari yang kuat, di antaranya perasaan karena mengandung unsur emosional yang khas.

#### **2. Tipe dan karakteristik nyeri**

Tipe nyeri terbagi menjadi lima, yaitu nyeri berdasarkan durasi, nyeri berdasarkan intensitas, nyeri berdasarkan transmisi, nyeri berdasarkan sumber atau asal nyeri, dan penyebab nyeri.

a. Nyeri Berdasarkan Durasi

Nyeri berdasarkan durasi dapat dilihat pada tabel 2.3

**Tabel 2.3** Nyeri berdasarkan Durasi

No	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
1.	Peristiwa baru, tiba-tiba, durasi singkat.	Pengalaman nyeri menetap/ kontinu selama lebih dari enam bulan.
2.	Berkaitan dengan penyakit akut, seperti operasi, prosedur pengobatan atau trauma	Intensitas nyeri sukar untuk diturunkan
3.	Sifat nyeri jelas dan besar kemungkinan untuk hilang.	Sifatnya kurang jelas dan kecil kemungkinan untuk sembuh/hilang
4.	Timbulnya akibat stimulus langsung terhadap rangsang noksius,	Rasa nyeri biasanya meningkat.
5.	Umumnya bersifat sementara, yaitu samapi dengan apenyembuhan	Dikategorikan sebagai : a) Nyeri kronis maligna, jika nyeri berhubungan dengan kanker atau penyakit progresif lainnya. b) Nyeri kronis non-maligna, jika nyeri akibat kerusakan jaringan non-progresif lalu yang telah mengalami penyembuhan.
6.	Area nyeri dapat diidentifikasi rasa nyeri cepat berkurang	area nyeri tidak mudah diidentifikasi.

b. Berdasarkan Intensitas

Berdasarkan intensitas, nyeri digolongkan nyeri hebat, nyeri sedang, dan nyeri ringan. Untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan seseorang, dapat digunakan alat bantu yaitu dengan skala nyeri. Skala nyeri yang umum digunakan adalah cara Mc. Gill dengan menggunakan skala 0-5 (0 = tidak ada nyeri, 1 = nyeri ringan, 2 = tidak menyenangkan, 3 = mengganggu, 4 = menakutkan, dan 5 = sangat menakutkan). Skala ini disebut dengan *the present pain intensity*.

Pengkajian yang lebih sederhana dan mudah dilakukan adalah menggunakan skala 0-10, yaitu analog visual skala dengan cara menyatakan sejauh mana nyeri yang dirasakan klien.

Tidak ada nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang		Nyeri berat		Nyeri tidak terkontrol				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Gambar 2.1** Rentang skala Nyeri

c. Berdasarkan transmisi

1) Nyeri menjalar

Terjadi pada bidang yang luas dan pada struktur yang berbentuk dari embrionik dermatom yang sama

2) Nyeri rujukan (*referred pain*)

Nyeri yang bergerak dari suatu daerah ke daerah yang lain

d. Berdasarkan Sumber atau Asal Nyeri

Nyeri berdasarkan sumber atau asal nyeri dapat dilihat pada tabel 2.4 di bawah ini.

**Tabel 2.4** Nyeri Berdasarkan Sumber atau Asal Nyeri

Karakteristik	Jenis nyeri		
	Somatis		
	Superfisial	Dalam	Viseral
kualitas	Tajam, menusuk dan membakar	Tajam, tumpul, dan nyeri terus menerus	Tajam, tumpul nyeri tonus, dan kejang
Lokalisasi	Baik	Jelek	Distensi, iskemi,
Menjalar	Tidak	Tidak	spasme, iritasi
Stimulus	Torehan, abrasi, panas dan dingin	Torehan Iskemi, pergeseran tulang	kimia (tidak ada toleran)
Reaksi aktual	Tidak	Ya	Ya
Reflek kontraksi otot	Ya	Ya	Ya

e. Berdasarkan penyebab

Menurut penyebabnya nyeri dibagi menjadi 6, kriteria sebagai berikut.

1) Termik, disebabkan oleh suhu yang ekstrim.

2) Kimia, disebabkan oleh bahan atau zat kimia

- 3) Mekanik, disebabkan trauma fisik atau mekanik
- 4) Elektrik disebabkan oleh aliran listrik
- 5) Psikogenik, nyeri yang tanpa diketahui adanya kelainan fisik, bersifat fisiologis
- 6) Neurologik, disebabkan oleh kerusakan jaringan saraf.<sup>22</sup>

f. Faktor yang mempengaruhi Nyeri punggung

1) Umur

Nyeri punggung bawah banyak dirasakan umur 20-40 tahun dan meningkat pada umur 50 tahun, sedangkan pada wanita terjadi kenaikan setelah umur 60 tahun.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin sangat mempengaruhi tingkat resiko keluhan otot. Hal ini terjadi karena secara fisiologis kemampuan otot wanita rata-rata sekitar 2/3 dari kemampuan otot pria. Kekuatan optimal otot pada wanita terjadi pada usia 20-39 tahun dan akan berkurang 20% pada usia 60 tahun.

3) Masa kerja menunjukkan lamanya seseorang bekerja di tempat kerja, semakin lama kerja semakin tinggi resiko terjadi penyakit akibat kerja. Melakukan pekerjaan sama selama bertahun-tahun tanpa ada rotasi pekerjaan menyebabkan pekerjaan tersebut membebani otot dan jaringan kecenderungan untuk timbulnya kelelahan.

#### 4) Kebiasaan Olahraga

Olahraga dapat memberikan pengaruh yang memdai terhadap kesehatan jika dilakukan dengan teratur dan terukur dengan frekuensi latihan 3x seminggu selama 20-30 menit, karena kebiasaan olahraga dapat mempengaruhi kemampuan fisik seseorang dalam melakukan kerja. Kekurangan olahraga menyebabkan kurangnya freksibilitas pada sendi serta ekstensibilitas jaringan menjadi kurang baik.

#### g. Cara penanganan nyeri punggung sebagai berikut :

- 1) Postur tubuh yang baik
- 2) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- 3) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
- 4) Ayunkan panggul/miringkan panggul
- 5) Gunakan sepatu tumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
- 6) Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh: korset maternitas atau penyokong “Belly Band” yang elastis)
- 7) Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada Punggung (contoh bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat)

- 8) Kompres es pada punggung
- 9) Pijatan/usapan pada punggung
- 10) Untuk istirahat atau tidur
  - a) Kasur yang menyokong
  - b) Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan<sup>23</sup>

#### **2.1.4 Masase ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung**

##### **A. Punggung**

1. Diurut dengan 2 tangan berirama dari bawah ke atas, diurut dengan 1 tangan, diurut dari tengah ke pinggir pakai jempol,
2. Diulang seperti no.1, pijat lemak dari samping

##### **B. Punggung (terapis berdiri)**

1. Pijat dengan 2 ibu jari ke atas , pijat pake jempol ke samping
2. Pijat dengan kedua tangan kanan kiri dorong naik, pijet dengan satu tangan, turunkan lemak dengan kedua tangan,

##### **C. Punggung (terapis dari atas)**

1. Pijat kedua jempol dari atas ke bawah di tengah-tengah, pijat jempol menyamping, turun naik dengan kedua jempol sampai ke atas bahu.
2. Urut pundak kanan kiri,

##### **D. Pijat punggung posisi duduk**

1. Pijat naik turun, setelah di pijat kemudian dicemol, pijat dengan kedua jempol ke atas, pijat pundak ke kanan kiri bergantian

2. Pijat menggunakan ke-2 jempol ke bawah samapai  $\frac{1}{4}$  punggung, pijat dengan jempol berirama, usap dengan ke-2 tangan dari bawah ke atas,
3. Pukul-pukul berirama, pukul dengan 2 tangan ditangkupkan, pukul dengan tangan terbuka berirama.<sup>24</sup>

### 2.1.8 Deteksi Dini Preeklamsia

#### 1. *Body Mass Indeks* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT)

*Body Mass Indeks* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan.

Rumus BMI atau IMT :  $BB/TB^2$

Berat badan sebelum hamil dalam kilogram dan tinggi badan dalam meter.

Hasil:

<16,5 : *Severe Underweight*

16,5-18,5 : *Underweight*

18,5-25 : Normal

25-30 : *Overweight*

30-35 : *Moderate Obesity*

35-40 : *Severe Obesity*

>40 : *Morbid/Masive Obesity*

BMI atau IMT >28,8 risiko Preeklamsia.

## 2. Mean Arterial Pressure (MAP)

*Mean Arterial Pressure* adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastole*. Pada trimester II nilai normal dari MAP adalah  $\geq 90$  mmHg.

Rumus MAP adalah sebagai berikut :

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

Keterangan : D : *diastolik*

S : *sistolik*

## 3. Roll Over Test (ROT)

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

Cara melakukan ROT :

- a. Penderita tidur miring ke kiri kemudian tekanan darah dihintung dan dicatat.
- b. Diulang setiap 5 menit sampai tekanan darah atau tekanan diastolik tidak berubah.
- c. Penderita tidur terlentang dan secepatnya diukur lalu lima menit kemudian diukur kemudian dicatat kembali.
- d. Positif apabila selisih diastolik antara berbaring miring dan terlentang 20 mmHg atau lebih.

#### 4. *Doppler Velocimetry*

PJT tipe II yang terutama disebabkan oleh infusensi plasenta akan terdiagnosis dengan baik secara Doppler USG. Peningkatan perifer dari kapiler-kapiler dalam rahim akan ditandai dengan penurunan tekanan diastol sehingga S/D ratio akan naik. Doppler USG dianggap sebagai metode yang paling dini mendiagnosis adanya gangguan pertumbuhan sebelum terlihat tanda-tanda lainnya. Kelainan aliran darah pada pemeriksaan Doppler baru akan terdeteksi dengan pemeriksaan KTG satu minggu kemudian.<sup>25</sup>

#### 2.1.4 Konsep SOAP pada Ibu hamil

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

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

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

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

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik, atau tidak

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

Tanda-tanda vital :

- 1) Tekanan darah : 110/70 -130/90 mmhg
- 2) Nadi : 80/120x menit

- 3) Pernapasan : 16-24x/menit
  - 4) Suhu 36,5-37,5 °C
  - 5) Tinggi badan : 145 cm atau kurang
  - 6) Berat badan : pada akhir kehamilan pertambahan berat badan total 10-12 kg.
- b. Pemeriksaan Fisik Khusus
- 1) Wajah : pucat, tidak bengkak
  - 2) Mata : *Sklera* putih, *konjungtiva* pucat, fungsi penglihatan baik .
  - 3) Mulut : Mukosa bibir pucat, *Karies* (sebelum atau sesudah hamil)
  - 4) Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, dan bendungan vena *jugularis*
  - 5) Payudara : pemeriksaan payudara pada ibu hamil trimester III, meliputi :
    - a) Puting susu : bersih dan menonjol atau tenggelam.
    - b) *Kolostrum* : sudah keluar atau belum.
  - 6) *Abdomen* : ada bekas SC atau tidak, gerak anak aktif atau tidak, TFU *Mc. Donald* (dalam cm), menentukan tinggi *fundus uteri* dan bagian apa yang terletak di *fundus uteri*, menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/menentukan letak punggung, menetapkan bagian apa yang

terdapat di atas *simfisis pubis*. Untuk mengetahui bagian terendah janin, menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP/belum.

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

8) *Ekstrimitas*

Pemeriksaan *ekstrimitas* pada ibu hamil trimester III, meliputi:

a) Atas : simetris, tidak *oedema*.

b) Bawah : simetris, tidak *oedema*, tidak *varises*.

Reflek *patella* normal : tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika *tendon* diketuk.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hasil USG : Menentukan implantasi plasenta.

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

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

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

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

#### 4. Penatalaksanaan (P)

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

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

- a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini.
- b. KIE cara untuk mengatasi rasa nyeri punggung, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
- c. KIE senam hamil karena senam hamil untuk mengurangi ketidaknyaman dalam kehamilan dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan.
- d. Melakukan Masase daerah pinggang dan punggung untuk mengurangi ketidaknyamanan
- e. KIE tentang istirahat yang cukup.<sup>26</sup>

## 2.2 Konsep Dasar 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 lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Kelahiran bayi

merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang pasien dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat.<sup>27</sup>

Persalinan adalah klimaks dari kehamilan, dimana berbagai sistem yang tampaknya tidak saling berhubungan berkerja dalam kehormonisan untuk melahirkan bayi.<sup>28</sup>

Persalinan) adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan, dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.<sup>29</sup>

## **2.2.2 Tanda persalinan sudah dekat**

### *1. Lighting*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- a. Kontaksi
- b. Ketegangan
- c. Ketengangan *ligamentum rotundum*
- d. Gaya berat janin, kepada kearah bawah uterus

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tandasebagai berikut :

- a. Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang.
- b. Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.

- c. Kesulitan saat berjalan
- d. Sering berkemih.

Gambaran *lightening* pada primi gravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga p, yaitu : power (his); pasage (jalan lahir); dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarnya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan

## 2. Terjadi His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi Kontraksi Braxton yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya pemuahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering di istilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d. Durasi pendek

- e. Tidak bertambah bila beraktifitas.<sup>30</sup>

### 2.2.3 Tanda Masuk Dalam Persalinan

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

2. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

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

- a. Pendataran dan pembukaan
  - b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas
  - c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah becah.
3. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *setio caessaria*.<sup>31</sup>

#### 2.2.4 Perubahan Fisiologis pada persalinan

##### 1. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi selama kala II. Upaya mendorong pada Ibu juga mempengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit di atas normal. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg diantara kontraksi ketika wanita telah mendorong merupakan hal yang normal.

##### 2. Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

##### 3. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali upaya mendorong. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama persalinan disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak pada saat kelahiran.

##### 4. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat kelahiran dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 1-2<sup>o</sup> F (0,5-1<sup>o</sup>C).

##### 5. Pernapasan

Pola pernapasan tidak banyak berubah pada persalinan, terjadi peningkatan frekuensi pernapasan karena perasaan khawatir.

#### 6. Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlangsung pada persalinan. Hal ini menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

#### 7. Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

#### 8. Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/dl atau 100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama.

#### 9. Perubahan Psikologi pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada Ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut : perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya, ibu merasa cemas.

### **2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan**

#### 1. Makan dan Minum per oral

Selama persalinan pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi.

## 2. Eliminasi selama persalinan

### BAK

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

### BAB

Pasien yang merasakan dorongan BAB, jika masih bisa berjalan sendiri cukup didampingi apabila sudah tidak memungkinkan difasilitasi agar bisa BAB diatas bed.

## 3. Posisi dan ambulansi

Posisi yang nyaman pada saat persalinan sangat diperlukan bagi pasien, selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat.

## 4. Kebersihan tubuh

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh pasien antara lain :

- a. Saat tidak ada his, bidan atau perawat dapat membantu menggantikan baju terutama jika sudah basah dengan keringat. Sarankan pasien untuk menggunakan baju dengan bahan yang tipis dan menyerap keringat serta berkancing depan;
- b. Seka keringat yang membasahi dahi dan wajah pasien menggunakan handuk kecil;
- c. Ganti kain pengalas bokong jika sudah basah oleh darah atau air ketuban.

#### 5. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Diawal persalinan, sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika tidak bisa tidur terlelap, minimal upayakan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring ke kiri dalam beberapa waktu.

#### 6. Kehadiran pendamping

Kehadiran seseorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses persalinan.

#### 7. Bebas dari nyeri

Yang perlu ditekankan pada pasien adalah bahwa tanpa adanya rasa nyeri maka persalinan tidak akan mengalami kemajuan karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang menimbulkan rasa sakit.<sup>32</sup>

### 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 iliaka 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.<sup>33</sup>

### 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.<sup>34</sup>

### 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.<sup>35</sup>

#### b. Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-2,5 cm berat 500 gram. Letak plasenta umumnya didepan atau dibelakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus.<sup>36</sup>

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. Komposisinya terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urin, kreatin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa dan garam anorganik. Kadar protein 2,6%gram/liter. Yang berfungsi melindungi janin dari trauma dan benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, pembersih jalan lahir.<sup>37</sup>

### **2.2.7 Tahapan Persalinan**

1. Kala I

a. Pengertian

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

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

Fase Laten laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaa servik secara bertahap yaitu pembukaan kurang dari 4 cm biasayna berlangsung kurang dari 8 jam

Fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat atau 3 kali atau

lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10), terjadi penurunan bagian terbawah janin berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:

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

## 2. Kala II

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

Kala II atau kala pengusiran, gejala utama :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan.

- d. Kedua kekuatan, his dan mengajjan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, ahi, hidung dan muka, serta kepala.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong.
- g. Lamanya kala II untuk primigrvida 50 menit dan multigravida 30 menit.

### 3. Kala III

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

### 4. Kala IV

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

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

c. Kontraksi uterus.

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.<sup>38</sup>

### 2.2.8 Proses Persalinan dengan 60 langkah APN

Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

a. Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan :

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c) Perineum menonjol dan menipis.
- d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka.

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
  9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
  10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e. Persiapan untuk melahirkan bayi
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulv dengan diameter 5-6 cm.
  16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
  17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  18. Pakai sarung tangan DTT.
- f. Pertolongan untuk melahirkan bayi
- Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
  20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
  21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Membantu lahirnya bahu

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut 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, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.

g. Asuhan bayi baru lahir

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

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26. Periksa periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.

26. Keringkan tubuh bayi

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

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.
  28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
  29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.
  30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.
  31. Potong dan ikat tali pusat.
  32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.
- h. Manajemen aktif kala III
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.
  - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

- 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
- 3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

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

Rangsangan taktil (Masase) uterus

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 berkontraksi (fundus teraba keras).

i. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j. Asuhan pascapersalinan

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

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

Evaluasi

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

44. Anjarkan 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).

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

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

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

#### Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin 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% selaman 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar seaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam 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 partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.<sup>39</sup>

## **2.3 Konsep Dasar Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.<sup>40</sup>

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

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian

- nutrisi, dukungan psikologi makas kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis
  3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi
  4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
  5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.<sup>41</sup>

### **2.3.3 Tahapan Masa Nifas**

1. *puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperoleh berdiri dan berjalan-jalan.
2. *puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-lat genital yang lamanya 6-8 minggu

3. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

#### **2.3.4 Kebijakan Program Nasional Nifas**

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

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain dalam literatur :

1. Kunjungan ke-1 (6 jam-3 hari setelah persalinan):
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - b. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - d. Pemberian ASI awal
  - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
  - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

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

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

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

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

g. Memberikan konseling untuk KB secara dini.<sup>42</sup>

### 2.3.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

#### 1. Perubahan Fisiologi pada nifas.

##### a. Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya di sebut involusi. Involusi disebabkan oleh :

- 1) Pengurangan estrogen plasenta. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertopi dan hiperplasia uterus.
- 2) Iskemia miometrium. Miometrium terus berkontaksi dan berintraksi setelah kelahiran.
- 3) Otolisi mionetrium. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan sel miometrium dan kandungan protein (aktin dan miosis), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan magrofaq untuk menurunkan dan mencerna (proses autulisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel

##### b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang bersal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir). Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

##### 1) Lochea Rubra (Cruental)

Muncul pada hari ke 1-2 persalinan, berwarna merah

##### 2) Lochea Sanguinolenta

Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah

kuning dan berisi darah lendir

3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan

4) Lochea Alba

Muncul pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk

6) Lochiostatis

Lochea yang tidak lancar keluarnya.<sup>43</sup>

2. Perubahan di Serviks dan segmen Bawah Uterus

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasukan dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukan satu jari. Setelah minggu pertama serviks mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali terbentuk dan tulang internal menutup. Tulang eksternal dianggap sebagai penampakan yang menyerupai celah.

Setelah kelahiran, miometrium segmen bawah uterus yang sangat menipis berkontraksi dan bertraksi tetapi tidak sekuat korpus uteri. Dalam perjalanan beberapa minggu, segmen bawah diubah dari

struktur yang jelas-jelas cukup bulan menjadi isthmus uteri hampir tidak dapat dilihat yang terletak diantara korpus di atas dan os interna serviks di bawah.

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lambek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan servikuteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitaman-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih bisa dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan rektaksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-ropekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

### 3. Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

Vagina dan pintu keluar pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong ber dinding lunak dan luas ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara. Raga terlihat kembali pada minggu ketiga. Hymen muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil, yang selama proses sikatriksi diubah menjadi caruncule mirtiformis yang khas pada wanita yang pernah melahirkan.

#### 4. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan

#### 5. Perubahan sistem Muscoloskeletal

Ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi cuit dan pulih

## 6. Perubahan endokrin

Perubahan pada hormon plasenta, hormon oksitosin hipotalamik pituitary ovarium, hormon oksitosin, hormon estrogen dan progesteron

## 7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

### a. Suhu badan

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal

### b. Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan .

### c. Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

### d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal

## 8. Perubahan Sistem Kardiovansuler

Pada persalinan pervaginaan kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Jika kelahiran melalui seksio sesarea kehilangn darah dapat dua kali lipat

## 9. Perubahan Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.<sup>44</sup>

### 2.3.6 Perubahan Psikologis Pada Nifas

#### 1. *Taking On*

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

#### 2. *Taking In*

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

#### 3. *Letting Go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.<sup>45</sup>

### 2.3.7 Kebutuhan Dasar Pada Nifas.

#### 1. Nutrisi dan Cairan, pada seorang ibu menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari; makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali menyusui).

#### 2. Ambulasi

Ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama

setelah kelahiran per vaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena

### 3. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam.

### 4. Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu nifas sebaiknya dianjurkan kebersihan seluruh tubuh.

Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan suhu dan air .

### 5. Istirahat

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

### 6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum.

### 7. Latihan Senam Nifas

Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI.<sup>46</sup>

## **2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian**

Bayi baru lahir adalah individu yang sedang tumbuh dan baru saja

mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin

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

1. lahir aterm antara 37-42 minggu
2. berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang, badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frukuenasi denyut jantung 120-160x/menit
8. pernapasan 40-60x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanuga tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat.
13. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsanagan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
14. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
15. Refleks moro (gerakan memeluk bila di kagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks grasping (mengeenggam) sudah baik
17. Genitalia.

- a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
18. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.<sup>47</sup>

### **2.4.3 Tahapan Bayi Baru Lahir**

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran.
2. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian setelah 24 jam pertama yang dimulai pemeriksaan seluruh tubuh.

### **2.4.4 Penanganan Bayi Baru Lahir**

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

1. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
2. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya segera mungkin
3. Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepiatas :

4. Sambil secara cepat menilai pernapasan (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
5. Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencengah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir
6. Dan nilai APGAR SKOR nya, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

**Tabel 2.4 Tabel Penilaian Apgar Skor**

<b>Tanda</b>	<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 1</b>	<b>Nilai 2</b>
<i>Appearance</i> ( warna kulit )	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> ( denyut jantung )	Tidak ada	> 100	> 100
<i>Grimace</i> ( tunos otot )	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> ( aktifitas )	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> ( pernapasan )	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

- a. Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- b. Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- c. Asfiksia berat (apgar skor 1-3)

a. Jagalah Kehangatan Bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Dengan cara :

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu

- 2) Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit yaitu :
  - a) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
  - b) Apabila suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi.
  - c) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
  - d) Jagan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir (memandikan bayi setelah 6 jam).<sup>48</sup>

#### **2.4.5 Kelainan-kelainan pada bayi baru lahir**

Contoh kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang sering terjadi adalah sebagai berikut :

1. Laboiskizis dan labiopalatoskiziz
2. Atresia esophagus
3. Atresia rektal dan anus
4. *Hirschprung*
5. Obstruksi billiaris
6. Omfalokel
7. Hernia diafragmatika
8. Meningokel, ensefalokel
9. Hidrosefalus

10. Fimosis

11. Hipospadia.<sup>49</sup>

## **2.5 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.5.1 Pengertian**

Masa neonatus 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 melahirkan.

### **2.5.2 Perubahan Fisiologi Neonatus**

#### **1. System Pernafasan**

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan di dalam. Cara neonates bernafas dengan cara bernafas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur.

#### **2. Peredaran darah**

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikaliss lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke seranbi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosusu ke aorta.

#### **3. Suhu tubuh**

Empat kemungkinan, mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuh ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini di pengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembapan udara dan aliran udara yang melewati,. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/bb, sedangkan kehilangan panas pada bayi maka lakukan hal berikut:

- 1) Keringkan bayi secara seksama

- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 6) Tempat bayi di lingkungan yang hangat

#### 4. Metabolisme

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

#### 5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

#### 6. Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat *gama globulin G*, sehingga *imunologi* dari ibu dapat melalui plasenta karena berat

molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (toksoplasma, herpes simplek dan lain-lain), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan *antibodi gamma A, G dan M*.

#### 7. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya fases sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

#### 8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama

#### 9. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini.<sup>50</sup>

### 2.5.3 Refleks

1. Reflex kedipan (*glabellar reflex*)

Merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.

2. Reflex mengisap (*rooting reflex*)

Merupakan reflex bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.

3. *Sucking reflex*, yang dilihat pada waktu bayi menyusui

4. *Tonick neck reflex*

Letakkan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terestensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi.

5. *Grasping reflex*

Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat .

6. *Reflex moro*

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat, dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat.

7. *Walking reflex*

Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

8. *Babinsky reflex*

Caranya menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada

sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki

#### **2.5.4 Kebutuhan Kesehatan Pada Neonatus**

##### **1. Pemberian minum**

Pengertian ASI adalah makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi). Berikan ASI dengan satu payudara sama teras kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain.

##### **2. Menolong BAB pada Bayi**

BAB hari 1-3 disebut *mekoneum* yaitu *feces* berwarna kehitaman, hari 3-6 *feces transisi* yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur *mekoneum*, selanjutnya *feces* akan berwarna kekuningan.

##### **3. Menolong BAK pada bayi**

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi.

##### **4. Kebutuhan Istirahat/ tidur**

Dalam 2 minggu pertama bayi sering tidur rata-rata 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam setelah usia 3 bulan. Jaga kehangatan bayi dengan suhu kamar yang hangat dan selimut bayi.

##### **5. Menjaga kebersihan kulit**

Bayi sebaiknya mandi minimal 6 jam setelah kelahiran, sebelum mandi sebaiknya periksa suhu tubuh bayi. Jika terjadi hipotermi lakukan skin to skin dan tutupi kepala bayi dengan ibu minimal 1

jam. Sebaiknya bayi mandi minimal 2 kali sehari, mandikan dengan air hangat dan di tempat yang hangat.

6. Menjaga keamanan bayi

Hindari memberikan makanan selain ASI, jangan tinggalkan bayi sendirian, jangan menggunakan alat penghangat buatan

7. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

- a. Sulit bernafas.
- b. Hipotermi atau hipertermi.
  - a. Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.
  - c. Hisapan melemah, rewel, muntah, mengnatuk.
  - d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
  - e. Tanda-tanda infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, sulit bernafas.
  - f. Tidak BAB dalam 3 hari atau tidak BAK selama 24 jam.
  - g. Diare.
  - h. Menggigil, rewel, lemas, ngantuk, kejang.<sup>51</sup>

8. Imunisasi Dasar lengkap

a. Hepatitis B

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit hepatitis B, pada umur 0 bulan, dosis 0,5 cc/pemberian dengan cara disuntikan IM pada bagian luar

b. BCG (Basillus Calmette Guerin)

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit TBC.pada umur 0-2 bulan Dosis0,05 cc, cara Intrakutan lengan kanan

c. Polio

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak, pada umur 0–11 bulan, dosis 2 tetes, dengan cara meneteskan ke dalam mulut.

a. DPT (Diphtheria, Pertusis, Tetanus)

Pemberian vaksin ini pada umur 2-11 bulan, dosis 0,5cc, cara IM/SC, jumlah suntikan 3x, selang pemberian minimal 4 minggu.

b. Campak

Vaksin untuk menimbulkan kekebalan penyakit campak pada anak, diberikan pada umur 9 bulan, dosis 0,5cc, cara suntikan secara IM di lengan kiri atas.

### **2.5.5 Kunjungan Neonatus**

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3x yaitu:

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

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

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

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

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

Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG.<sup>52</sup>

## 2.6 Konsep Dasar KB

### 2.6.1 Definisi KB

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan 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 keluarga.<sup>53</sup>

### 2.6.2 Macam-macam Metode KB

#### 1. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

##### a. Pantang berkala (sistem kalender )

Metode ini memerlukan sistem menstruasi yang teratur sehingga dapat memperhitungkan masa subur untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seks.

##### b. Sanggama terputus (*coitus interruptus*)

Metode sanggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi.

##### c. Pantang berkala dengan sistem suhu basal

Suhu tubuh wanita pada saat istirahat (suhu tubuh basal) meningkat sedikit-demi sedikit sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$ , setelah sel telur dilepaskan.

## 2. Metode Keluarga Berencana Non Hormonal

### a. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

AKDR atau Intrauterin devices (IUD) adalah alat yang berukuran kecil, terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan dalam rahim. IUD atau AKDR ditempatkan selama 5 sampai 10 tahun, tergantung pada tipe atau sampai wanita tersebut ingin agar alat tersebut dilepas.

### b. Kontrasepsi Tubektomi (sterilisasi pada wanita)

Metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi, tidak ingin menggunakan kontrasepsi yang harus dipakai atau disiapkan setiap waktu, dengan gangguan kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan.

### c. Kontrasepsi vasektomi

Metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya. Sifatnya permanen, Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.<sup>54</sup>

## **BAB III**

### **ASUHAN KEBIDANAN**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **3.1.1 Kunjungan ANC Pertama**

Tanggal : 20 Desember 2017

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PBM Dyah Ayu Amd.Keb Desa Dukuhmojo Kecamatan  
Mojoagung Kabupaten Jombang

##### **Identitas**

Nama Ibu : Ny. "N"

Nama Suami : Tn. "I"

Umur : 25 Tahun

Umur : 34 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Suku/Bangsa : Jawa/Indo

Suku/Bangsa : Jawa/Indo

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat : Mojoranu

Alamat : Mojoranu

##### **Prolog**

Ny "N" hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama persalinan normal di PBM, usia 6 tahun, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3000 gr, pada kehamilan sekarang sudah ANC 8x di PBM Dyah Amd Keb. Sudah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Mojoagung pada tanggal 16-08-2017 dan di dapatkan hasil TD : 110/70 mmHg, P 20x/menit, N : 84x/menit, S : 35,2 °C, Hb : 11,7 gr/dl, Golda : O, HbsAg : Negatif Alb : Negatif,

Reduksi : Negatif, BB sebelum hamil 44 kg, TB : 155 cm, lingkaran lengan atas : 24 cm

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan mengeluh nyeri pada bagian punggungnya

### **Data Objektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

a. TTV : TD miring : 110/80 mmHg TD : Terlentang : 110/70

N : 84x/menit

P : 20x/menit

S : 35,2°C

b. BB sebelum hamil : 44 kg

c. BB sekarang : 50,5 kg

d. Kenaikan : 6,5 kg

e. IMT : 18,3 (Negatif)

f. ROT : 10 (Negatif)

g. MAP : 83,3 (Negatif)

h. Pemeriksaan fisik khusus

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

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

Abdomen : Tidak ada bekas SC, tidak ada nyeri tekan, TFU setinggi pusat (18cm,) punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP

DJJ :  $(11+11+11) \times 4 = 132x/\text{menit}$

Ekstremitas : Atas : Tidak ada oedema, dan tidak ada nyeri tekan

Bawah : Tidak ada oedema, dan tidak ada nyeri tekan,  
tidak ada varises

Pemeriksaan lab :

-

**Analisa Data** : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 26 minggu dengan kehamilan normal

Janin tunggal hidup

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang  $\pm 3$  jam/hari, tidur malam  $\pm 7$  jam/hari dan mengurangi pekerjaan yang berat. Ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, 3x sehari terutama yang mengandung zat besi seperti telur, susu, ikan, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau tua dan buah-buahan. Ibu mengerti
4. Memberikan obat Kalk 2x1, fe 1x1, ibu bersedia minum obat secara teratur
5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal tambahan sebagai penopong pada bagian punggung pada saat tidur, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan

6. Melakukan massage untuk mengurangi rasa nyeri, setelah di terapi ibu merasa nyaman
7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil, ibu mengerti dan mau melakukan
8. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, ibu mengerti
9. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 bulan lagi pada tanggal 20 januari 2018.  
Dan segera kembali jika ada keluhan, ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.

### **3.1.2 Kunjungan ANC kedua**

Tanggal : 7 Februari 2018

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PBM Dyah Ayu Amd.Keb Desa Dukuhmojo Kecamatan  
Mojoagung Kabupaten Jombang

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

#### **Data Objektif**

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Composmentis

a. TTV : TD Miring : 110/80 mmHg TD : 110/70 mmHg

N : 84x/menit

P : 20x/menit

S : 36,2

b. BB sekarang : 53 kg

c. Kenaikan : 9 kg

d. ROT : 10 (Negatif)

e. MAP : 83,3 (Negatif)

f. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mammae : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

Abdomen : Tidak ada bekas SC, tidak ada nyeri tekan, TFU 2 jari diatas pusat (24cm) punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP

DJJ :  $(12+12+11) \times 4 = 140x/\text{menit}$

TBJ :  $(24-12) \times 155 = 1.860 \text{ gram}$

Ekstremitas : Atas : Tidak ada oedema, dan tidak ada nyeri tekan

Bawah : Tidak ada oedema, dan tidak ada nyeri tekan

Hasil USG : Pada tanggal 22 Januari 2018 : TBJ : 1758 gram AFI :3,8 janin tunggal hidup, letak kepala, UK : 31 minggu cairan Ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki, plasenta di korpus belakang, tafsiran persalinan 25 maret 2018, DJJ : positif 162 x/menit

### **Analisa Data**

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 33 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, ibu mengerti
3. Memberi konseling untuk selalu istirahat cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapekan, ibu mengerti dan bersedia
4. Memberikan obat Kalk 2x1, fe 1x1, ibu bersedia minum obat secara teratur
5. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seimbang, ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 21 Februari 2018. Dan segera kembali jika ada keluhan, ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.

### 3.2 Asuhan Ibu Bersalin

Tanggal : 8 Maret 20178

Jam :1130 WIB

Tempat : BPM Dyah Ayu, Amd. Keb.

Oleh : Aimmatul Ainiyah

#### 3.2.1 Kala I

##### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 8 Maret 2018 jam 09.00 sekarang semakin sering dan mengeluarkan lendir bercampur darah

##### 2. Data Obyektif

keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

a. TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80x /menit

S : 36.5° C

P : 22x /menit

##### b. pemeriksaan fisik khusus

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

Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah Processus xyphoideus (29cm), puki, letak kepala, penurunan kepala (1/5). TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.790$

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

DJJ :  $(11+13+11) \times 4 = 140x$  /menit.

Genetalia : Pembukaan 3 cm, *efficement* 25%, ketuban (+), presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge I, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar darah bercampur lendir semakin banyak.

Anus : tidak hemorroid.

### 3. Analisa Data

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu Inpartu kala I fase laten.

### 4. Penatalaksanaan

Jam : 11.40 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.

Jam : 11.45 WIB Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, ibu mengerti.

Jam : 11.50 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 : 11. 55 WIB Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.

Jam : 12. 00 WIB Menyediakan dan menganjurkan ibu untuk minum teh manis hangat untuk menambah energi dalam tubuh, ibu sudah minum teh hangat.

Jam : 12.05 WIB Memberikan posisi sesuai keinginan ibu, ibu miring kiri.

### 3.2.2 Kala II ( Jam : 14.30 WIB)

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kontraksi semakin sering.

#### 2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88x /menit

S : 36,7 °C

P : 22x /menit

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

DJJ :  $(11+13+11) \times 4 = 140x$  /menit.

Genetalia : Pembukaan 10 cm, *efficement* 100%, ketuban (+), molase tidak ada, hodge IV, keluar darah bercampur lendir.

### 3. Analisa Data

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Inpartu kala II.

### 4. Penatalaksanaan

Jam : 14.35 WIB Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti.

Jam :14.32 WIB Memakai APD, petugas mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan steril.

Jam : 14.37WIB Melihat adanya tanda gejala kala II, ibu merasa ada dorongan meneran dan tekanan pada anus, perineum tampak menonjol serta vulva membuka.

Jam :14.40 WIB Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, alat sudah siap.

Jam : 14.42 WIB Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, ibu bisa meneran dengan benar.

Jam :14.50 WIB Melakukan pertolongan kelahiran bayi, bayi lahir spontan, menangis kuat, refleks aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki

Jam :14.51 WIB Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda.

Jam :14.52WIB Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin, ibu bersedia

Jam :14.53 WIB Menyuntikkan oksitosin 1 Ampul secara IM.

Jam : 14.54 WIB Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, tali pusat terpotong dan sudah diikat

Jam : 14.55 WIB Membersihkan tubuh bayi dengan handuk kering, bayi sudah bersih

Jam :14.57 WIB Memfasilitasi IMD, bayi sudah menyusu dengan baik.

### 3.2.3 Kala III

Jam : 15.00WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules

#### 2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Jumlah perdarahan : 150 cc.

Abdomen : uterus bulat, TFU setinggi pusat.

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

#### 3. Analisa Data

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Inpartu Kala III

## 4. Penatalaksanaan

- Jam : 15.00 WIB Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, meregangkan tali pusat memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, meminta ibu untuk meneran.
- Jam : 15.00 WIB Setelah plasenta tampak di vulva, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir dan memastikan plasenta utuh, plasenta utuh kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, persentasi tali pusat lateral.
- Jam : 15.03 WIB Melakukan *masase* uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik.
- Jam : 15.04 WIB Melakukan pengecekan kandung kemih untuk mematikan kandung kemih kosong, apabila penuh lakukan kateterisasi.
- Jam : 15.05 WIB Mengecek adanya laserasi jalan lahi, terdapat laserasi derajat 1.
- Jam : 15.06 WIB Melakukan heating laserasi dengan teknik satu demi satu.
- Jam : 15.20 WIB Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD, bayi berhasil menyusu selama 30 menit

### 3.2.4 Kala IV

Jam : 15.30 WIB.

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36,5° C.

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 75 cc

3. Analisa Data

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala IV fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam :15.35 WIB Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil terlampir.

Jam :15. 38 WIB Mengajarkan ibu atau keluarga melakukan *massase* uterus dan menilai kontraksi, ibu dan keluarga mengerti.

Jam :15.40 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 :15.45 WIB Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.

Jam :15.50 WIB Membersihkan semua peralatan, merendam alat persalinan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.

Jam :15.55 WIB Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum, ibu hanya minum air putih.

Jam: 16.00 WIB Melengkapi partograf dan kala IV persalinan

### **3.3 Asuhan pada Masa Nifas**

#### **3.3.1 Kunjungan I (6 jam *Post Partum*)**

Tanggal : 8 Maret 2018 Jam : 21.00 WIB

Tempat : Di PBM Dyah Ayu Amd.Keb

##### **1. Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang, tidak ada keluhan apapun, kurang istirahat, tidak terek makanan, minum 8 gelas/hari, BAK  $\pm$  4 kali/hari (kuning jernih), sudah BAB 1 kali dengan konsistensi keras, ibu meneteki bayinya, ASI lancar.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36,4° C.

### b. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar <sup>+/+</sup>, tidak ada bendungan ASI .

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

Genetalia : tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, *lochea sanguinolenta* (merah kecoklatan)

## 3. Analisa Data

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> *post partum* 6 jam fisiologis.

## 4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.

b. KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, *personal hygiene*, dan perawatan payudara, ibu mengerti

- c. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
- d. Melakukan evaluasi pada luka jahitan, luka jahitan belum kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- e. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 3 kali kunjungan selama masa nifas untuk mengontrol dan memantau kondisi ibu dan bayi kunjungan selanjutnya pada tanggal 22 Maret 2018, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

### 3.3.2 Kunjungan II (14 hari *post partum*)

Tanggal : 22 Maret 2018      Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Dyah Ayu Amd.Keb

#### 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 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 tidak teraba diatas simpisis (semakin mengecil), kandung kemih kosong.

Genetalia : Luka jahitan sudah kering, *lochea serosa*

Perineum : terdapat luka jahitan

3. Analisa Data

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> *post partum* hari ke 14 fisiologis

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
- b. KIE pada ibu tentang kebutuhan istirahat, ibu mengerti.
- c. Mengevaluasi pada ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu, ibu mengerti dan
- d. Menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, ibu mengerti dan bersedia untuk periksa.

### 3.3.3 Kunjungan Nifas-3 (Hari ke 29)

Tanggal : 6 April 2018                      Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di rumah pasien

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, tidak tarak makanan, minum 8 gelas/hari, BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih), dan BAB 1 kali /hari lancar, dengan konsistensi lembek ibu menyusui, ASI lancar.

#### 2. Data Objektif

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 24x/ menit

S : 36°C

##### c. Pemeriksaan fisik

Dada : putting susu bersih, menonjol. ASI lancar, tidak nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Uterus tidak teraba .

Genetalia : Luka jahitan sudah kering, lochea sudah tidak keluar

### 3. Analisa Data

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> *post partum* hari ke 29 fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang keadaanya.
- b. Memberitahu konseling KB yang dapat di pakai oleh ibu, ibu mengerti dan masih akan dirundingkan dengan suami dirumah.
- c. Menganjurkan pada ibu kontrol ulang untuk memantau kondisi ibu atau jika ditemukan tanda-tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

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

Tanggal : 8 Maret 2018      Jam : 15.00 WIB

Tempat : PBM Dyah Ayu Amd.Keb

##### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, bayinya mau menyusu.

##### 2. Data Obyektif

kesadaran : composmentis.

TTV: S : 36.5° C

P : 48x/ menit

N : 136x/ menit.

Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (*verniks kaseosa*) 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 : tektis sudah turun ke sekrotum
- Anus : berlubang
- Ekstremitas : pergerakan aktif, jari-jari lengkap.

#### Pemeriksaan Reflek

- Reflek rooting : positif
- Reflek suckling : positif
- Reflek swallowing : positif
- Reflek moro : positif
- Reflek babinski : positif

#### Pengukuran Antropometri

- Berat badan bayi : 3.500 gram.
- Panjang badan : 49 cm.
- Lingkar kepala : 32 cm.
- FO (*Fronto oksipito*) : 33 cm
- MO (*Mento oksipito*) : 35 cm
- SOB (*Suboksipito bregmatika*) : 30 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar lengan : 10 cm.

### 3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir Cukup Bulan usia 1 jam fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

Jam : 15.00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti

Jam : 15.02 WIB Mengoleskan salep mata pada bayi, salep mata telah dioleskan.

Jam : 15.05 WIB Memberi suntikan vitamin K1 0,5 cc pada bayi dipaha bagian kiri, vitamin K1 telah di suntikkan.

Jam : 15.07 WIB Memberikan suntikan Hb0 pada bayi dipaha bagian kanan, Hb0 telah di suntikkan.

Jam : 15.10 WIB Menganjurkan ibu dan keluarga agar bayi tetap berada di dekat ibu untuk menciptakan *bouding* antara ibu dan bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

Jam 15.12 WIB Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan dapat menyusui dengan benar.

Jam 15.13 WIB Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukan

### 3.5 Asuhan Pada Neonatus

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

Tanggal : 9 Maret 2018                      Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasein

##### 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 : 37° C

P : 48x/menit.

BB sekarang : 3.500 gram.

###### b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Terdapat lanugo, warna kulit kemerahan.

Kepala : Normal, tidak ada kelainan

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

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding ada

Mulut : Tidak ada oral trush

Abdomen : Tali pusat terbungkus dengan kasa steril.

Tangisan : Bayi menangis kuat  
Tonus otot : 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

- a. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda- tanda Infeksi pada tali pusat.
- b. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
- c. 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 ada tambahan lainnya yaitu susu formula dan ASI eksklusif.
- d. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 14 Maret 2018, ibu menyetujui untuk kontrol.

### 3.5.2 Kunjungan Neonatus II (6 hari)

Tanggal : 14 Maret 2018

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakantidak ada keluhan, bayi dapat menyusui dengan baik, BAB 3 kali/hari (kuning jernih) BAK 7-8 kali/hari (kuning) gerak bayi aktif.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV: P : 44 x/menit

N : 124 x/menit

S : 36,8 °C

PB sekarang : 51 cm

BB sekarang : 3.700 gram

##### b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Kemerahan

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 kering dan sudah lepas.

Tangisan : Kuat

### 3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti
- b. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, ibu mengerti dan bersedia.
- c. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksa bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayi (misalnya diare, demam, dll), ibu mengerti dan bersedia

#### 3.5.3 Kunjungan Neonatus III (14 hari)

Tanggal : 22 Maret 2018

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Dyah Ayu Amd.Keb

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakantidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan benar, BAB 3 kali/hari (kuning) BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih) gerak bayi aktif, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV: P : 48 x/menit

N : 136 x/menit

S : 36,5 °C

PB : 53 cm

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

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya saat ini.
- b. Melakukan massase pada bayi, bayi tidur dan tidak rewel.
- c. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayi (misalnya diare, demam, dll), ibu mengerti dan bersedia.

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

#### **3.6.1 Kunjungan -1**

Tanggal : 6 April 2018

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan belum tahu ingin memakai alat kontrasepsi apa

**Data Obyektif**

a. Keadaan Umum : Baik

b. TTV

TD : 110/70 mmHg                      S: 36,5

P : 24x/menit                              N: 86x/menit

c. Haid

Selama ini belum menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari/teratur

Baunya : Anyir

Banyaknya : 2-3 kotek/hari

Lamanya : 7 hari

Warnanya : Merah tua

Keluhan : Tidak ada

Flour Albus : Tidak ada

d. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Uterus tidak teraba

Genetalia : Terdapat bekas luka jahitan yang kering, tidak ada nyeri tekan, *Lochea* sudah tidak keluar

**Analisa Data**

P2A0 ibu belum memakai alat kontrasepsi

**Penatalaksanaan**

- a. memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
- b. Memberikan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu, ibu mengerti dan masih merundingkan dengan suami di rumah.



- d. Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*.
- e. Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu, di sekitar penyuntikan tidak odema.
- f. Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 27 Juni 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 yang melaksanakan asuhan pada Ny. “N” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 26 minggu dengan kehamilan normal

#### **4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III**

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny “N” dengan kehamilan normal di PBM Dyah Ayu, Amd.keb, Desa Dukuhmojo 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 kehamilan Ny ‘N’ di PBM Dyah Ayu Amd.Keb Mojoagung, Jombang

<b>Tanggal ANC</b>	<b>20 Des 2017</b>	<b>20 Jan 2018</b>	<b>07 Feb 2018</b>	<b>22 Feb 2018</b>	<b>27 Feb 2018</b>	<b>07 Maret 2018</b>
<b>UK</b>	26 mgg	30,5 mgg	33 ,2mgg	35,2mgg	36 mgg	37 mgg
<b>Anamnesa</b>	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Tidak apa-apa	Batu pilek	Tidak apa-apa	Tidak apa-apa
<b>TD</b>	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg
<b>BB</b>	50 kg	52 kg	53 kg	54 kg	55 kg	56 kg
<b>Abdomen</b>	18 Cm	22 Cm	26 cm	27 Cm	28 cm	29 cm
<b>TFU</b>	Setinggi pusat	2 jari di tasa pusat	3 jari di atas pusat Kepala	Pertengahan pusat px Kepala	3 jari di bawah px Kepala	3 jari di bawah px Kepala
<b>Letak janin</b>	Balt	Kepala				
<b>Terapi</b>	Fe, kalk	Fe, Vit C	kalk, Fe	Fe, amox, lodecon	Fe, kalk	kalk, Fe
<b>Penyuluhan</b>	Baca halaman 4	Baca halaman 6	Baca halaman 7	Tanda-tanda Persalinan	Tanda –tanda Persalinan	Tanda –tanda Persalinan

## 1. Data Subyektif

### a. Umur

Berdasarkan fakta umur Ny. "N" 25 tahun. Menurut penulis umur 25 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 25 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan berisiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan berisiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Menurut Manuaba (2010) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun, wanita pada usia 25 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny. "N" termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

### b. Jarak kontrol ANC :

Berdasarkan dari tabel diatas kontrol ANC Ny. "N" pada TM I : 2 kali, TM II : 4 kali, TM III :6 kali. Menurut penulis kontrol ANC Ny "N" lebih dari standar yang telah ditentukan, karena ny, "N" selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinya dan ada keluhan nyeri punggung pada kehamilannya tetapi tidak berdampak positif karena ANC sangat penting yang wajib dilakukan ibu hamil, karena dalam

pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya.

Berdasarkan teori Sarwono (2014), ANC meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berdasarkan hal di atas, jarak kontrol Ny. "N" masih dalam batas normal, kehamilan berjalan dengan fisiologis.

c. Keluhan Selama Trimester II dan Trimester III

Pada usia kehamilan 26-30 minggu, Ny. "N" mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis selama kehamilan trimester II dan III sering terjadi ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung, nyeri punggung dirasakan pada TM II dan III karena semakin besar uterus semakin membuat lengkungan pada punggung, juga karena hormone estrogen dan progesterone semakin meningkat.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyawati (2009) Ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester II dan III adalah sering kencing, sakit kepala, bengkak pada kaki, kram pada kaki dan nyeri punggung, Nyeri punggung ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Berdasarkan hal di atas keadaan fisik Ny. "N" masih dalam keadaan normal. Kehamilan berjalan dengan fisiologis.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan Umum

#### 1) Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny. “N” pada UK 26-37 minggu 110/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ny. “ N” dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny. “ N” masih dalam batas normal

#### 2) Berat Badan

Berdasarkan fakta berat badan Ny. “N” sebelum hamil 44 kg, pada akhir kehamilan 56 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 12 kg kg. Menurut penulis penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Apabila kenaikan berat badan berlebihan perlu diwaspadai karena berisiko terhadap ibu berupa *preeklampsia*, *diabetes gestasional*, operasi *ceasar*, dan terhadap bayinya *makrosomia*. Menurut Walyani (2015) wanita sebelum hamil BMInya baik dianjurkan bertambah 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11– 12,5 kg. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny. “N” masih dalam batas normal.

### 3) LILA

Berdasarkan fakta ukuran LILA Ny.”N” 24 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA ibu dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi.apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. Menurut Weni (2010), LILA normal  $\geq 23,5$  cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny. “N” masih dalam batas normal.

### 4) Abdomen

Pada Ny”’N” ukuran TFU menurut Leopold saat UK 34-35 mgg pertengahan *pusat-processus xipioideus*, 36-37 mgg 3 jari bawah *processus xipioideus*. Menurut penulis ukuran TFU Ny.”N” termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Menurut Walyani (2015), usia kehamilan 36-37 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. “N” masih dalam batas normal.

#### b. Pemeriksaan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.”N” saat hamil trimester II dan III, yaitu muka tidak oedema,konjongtiva merah muda, seklera putih, palpebra tidak oedema, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak adabenjolan

abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu terjadi pembesaran membujur. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap- tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan teroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada abdomen. hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny. ‘‘N’’ dalam batas normal

#### d. Pemeriksaan Penunjang

##### 1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny. ‘‘N’’ 11 gr%. Menurut penulis, haemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar haemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, serta makan yang bergizi, kadar haemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi bisa terjadi perdarahan pada nifas, dan BBLR.

Menurut Roumali (2012), kadar Hb normal 11-14gr%. Berdasarkan hal diatas kadar haemoglobin Ny. “A” masih dalam batas normal.

## 2) Pemeriksaan urine albumin

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine albumin Ny.“N” adalah negatif. Menurut penulis hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada masa nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh). Berdasarkan hal diatas pemeriksaan urin Ny. “A” sudah dilakukan di laboratorium.

## 3) Pemeriksaan urin reduksi

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine reduksi Ny.“N” adalah negatif. Menurut penulis, hal ini fisiologis karena hasil dari pemeriksaan urine reduksi sebaiknya adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine. Karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa berdampak tidak baik terhadap kesehatan ibu yaitu bisa terjadi. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif (warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh).

### 3. Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny."N" adalah G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 26-37 minggu dengan kehamilan normal. Menurut penulis, dalam memberikan asuhan pada Ny. "N" kehamilan berjalan normal tidak mengalami komplikasi atau, keadaan ibu dan janin sehat tidak ada gangguan. Pada kehamilan 26-30 minggu ibu sering mengeluh nyeri punggung. Menurut Romauli (2011) kehamilan dengan keluhan nyeri punggung merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak berdampak buruk pada kehamilan, tetapi sebaiknya segera diatasi karena mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil. Berdasarkan hal diatas analisa sudah sesuai dengan keadaan ibu.

### 4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."N" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Menurut penulis hal ini fisiologis. Menurut Sarwono (2014), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan kehamilan Ny "N" sudah sesuai dengan keluhan yang di alami.

## 4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *Intranatal Care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Intranatal Care* maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. "N" di BPM Dyah Ayu Amd.Keb Mojoagung, Jombang.

INC Keluhan	Tgl/Jam	Ket	KALA I 11.30WIB	KALA II 14.30WIB	KALA III 15.00WIB	KALA IV 15.30WIB
Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 8 maret 2018 jam 09.00 sekarang semakin sering dan mengeluarkan lendir bercampur darah	08 Maret 2018 11.30 WIB	VT 3 cm, Eff 25%, presentasi kepala, ketuban (+), denominator UUK , molase 0,hodge I	VT: vulva dan vagina taa (tidak teraba benjolan abnormal) ada lendir dan darah, pembukaan : 3 cm, eff 25%, presentasi kepala, ketuban (+), denomintor UUK, molase 0, hodge I.	Lama kala II $\pm$ 20 menit, bayi lahir spontan, pukul 14.50 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat , reflek baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan	Lama kala III $\pm$ 10 menit, plasenta lahir lengkap spontan, kontiledon utuh.	Lama kala IV $\pm$ 2 jam, Observasi 2 jam PP: TD : 110/70 mmHg, N : 88x/menit, S : 36,5 °C, P20x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc

Sumber data primer

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

### 1. Data Subyektif

#### Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny" N" kenceng-kenceng dan keluar lendir sejak tanggal 8 Maret 2018 jam 09.00 WIB. Menurut penulis keluhan ini fisiologis pada ibu bersalin. Menurut 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 hal diatas keadaan fisik Ny. "N" masih dalam keadaan normal. Persalinan berjalan dengan fisiologis

## 2. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny. "N" 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* (29 cm). Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP 1/5

Kontraksi : 3x dalam 10 menit selama 30 detik

DJJ :  $(11+12+12) \times 4 = 140$  x/menit,

Genetalia : Tidak odema, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah. VT (dilakukan pukul 11.30 WIB) Pembukaan 3 cm, Efficement : 25 %, Ketuban: utuh (+), Hodge: I.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Menurut 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 diatas maka pemeriksaan pada Ny. "N" dalam batas normal.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."N" adalah P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu, dengan persalinan normal. Menurut penulis proses persalinan pada ibu yang hamil cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam waktu 24 jam dan tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin. Yang diawali dengan terjadinya kontraksi/mules yang datang teratur setiap 10-15 menit, keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir dengan 4 tahapan yaitu kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4.

Menurut 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).

#### 4. Penatalaksanaan

##### a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase laten Ny. “N” berlangsung selama 2 jam (09.00-11.30 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. Menurut 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. “N” 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. Dengan penatalaksanaan KIE nutrisi, mengajari mobilisasi dan relaksai

##### b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny. “N” berlangsung selama 20 menit (14.30 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan

persalinan dan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada. menurut 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.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."N" berlangsung selama 10 menit (15.00 WIB), tidak ada penyulit pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masasse. Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai. menurut Sulistiyowati (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan monevimen aktif kala III. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Dengan penatalaksanaan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masasse

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."N" berlangsung selama 2 jam pertama (15.30 WIB), perdarahan 20 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 yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori pendapat dan kenyataan pada PNC (*post natal care*). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post natal care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang post natal care, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny.“N” di PBM Dyah Ayu Amd.Keb Mojoagung Jombang.

Tanggal PNC	8 Maret 2018	22 Maret 2018	06 April 2018
Post partum (hari ke)	6 jam	14 hari	29 hari
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi keras	BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ± 7-8x/ hari kuning, jernih, BAB 1x/hari lembek, warna kuning
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar
TFU Involusi	TFU pertengahan pusat-symphisis,	TFU tidak teraba diatas symphisis	TFU tidak teraba
Lochea	Lochea sanguilenta	Lochea serosa	Lochea alba

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

## 1. Data Subyektif

### a. Keluhan

Berdasarkan fakta, dalam kurun masa nifas mulai dari 6 jam *post partum* sampai 29 hari nifas Ny. “N” keadannya baik tidak mengeluh apapun, nifas berjalan dengan normal. Pada 6 jam *post partum* ibu mengeluh mules. Menurut penulis mules adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules. Pada 6 jam *post partum* ibu biasanya masih mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan dikarenakan jahitan masih basah dan ibu belum bisa bergerak dengan bebas, maka dianjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Keadaan ibu yang baik selama masa nifas dipengaruhi oleh nutrisi, ibu makan makanan yang bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur, dan minum air putih 7 gelas setiap hari, ibu juga tidak tarak terhadap makanan apapun. Pulihnya keadaan ibu juga dipengaruhi oleh aktifitas ibu setiap harinya seperti menyapu, merawat anak. Menurut Rukiyah(2010). Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Berdasarkan hal diatas keluhan Ny. “N” masih normal

### b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny “N” sudah BAK sejak 6 jam pertama post partum, BAB pada 14 hari post partum, pada hari ke 29 BAK dan BAB sudah lancar. Menurut penulis hal ini fisiologis proses eliminasi Ny “N” berjalan normal karena pada 6 jam PP Ny “N” sudah bisa BAK dan pada 6 hari PP

Ny “N” sudah bisa BAB dengan konsistensi keras. Konsistensi keras ini kemungkinan disebabkan sudah 3 hari feses tidak dikeluarkan karena Ny “N” merasa takut untuk BAB. Dalam hal ini ibu dianjurkan untuk makan makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur, agar BAB ibu bisa lancar setiap harinya, dan juga disarankan untuk minum air putih 7-8 gelas per hari, agar luka jahitan cepat kering. Menurut Sulistyawati (2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. BAB: supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari post partum. Berdasarkan hal diatas proses eliminasi Ny. “N” normal.

## 2. Data Obyektif

### a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny“N” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Menurut Sulistyowati, (2009) ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/ refleks *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar. Berdasarkan hal diatas, proses laktasi Ny. “N” berjalan normal

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny.“N” 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 29 hari *post partum* TFU tidak teraba, lochea alba. Menurut peneliti kontraksi uterus Ny.“N” sangat baik sehigga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba. Menurut 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 hal diatas ukuran TFU Ny. “N” masih dalam batas normal, nifas berjalan dengan fisiolongis.

2) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.“N”, pada 3 hari *post partum* lochea sanguilenta, pada 14 hari *post partum* lochea serosa, pada 30 hari *post partum* lochea alba. Menurut peneliti, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.“N” 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 hal diatas pengeluaran lochea pada Ny. ‘N’ masih berjalan normal.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. ‘N’ adalah P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> *post partum* fisiologis.

Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Menurut 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 hal diatas pada Ny ‘N’ nifas berjalan dengan fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny ‘A’ 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. Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb. Selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat

kontrasepsi. Menurut 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 hal diatas penatalaksanaan nifas pad Ny. “N” sudah sesuai dengan keluhan.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny.”N” di PBM Dyah Ayu Amd.keb Mojoagung , jombang

Asuhan BBL	8 Maret 2018 Jam	Nilai
Penilaian awal	14.50 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah muda, reflek baik
Apgar skor	14.51 WIB	7
Inj. Vit K	14.52 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	14.54 WIB	Sudah diberikan
BB	14.56 WIB	3.500 gram
PB	14.58 WIB	49 cm
Lingkar kepala	15.00 WIB	32 cm
Lingkar Dada	15.02 WIB	31 cm
Lila	15.05 WIB	10 cm
Inj. HB0	15.08 WIB	Sudah diberikan

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

#### 1. Data Subyektif

##### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny.“N” 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 Vivian (2010), 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 hal diatas proses eliminasi pada bayi Ny. ‘N’ berjalan normal

## 2. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “N” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. 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*). Menurut 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 hal diatas nutrisi yang diberikan Ny. ‘N’ sudah cukup

## 3. Data Obyekti

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. “N” pada saat pemberian asuhan kebidanan yaitu: denyut jantung : 136x/menit, pernafasan : 48x/menit, suhu : 36,5<sup>0</sup>C. Menurut penulis, hasil pemeriksaan tanda vital

pada bayi Ny “N” adalah normal. Pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dan yang lainnya, jika keadaan bayi tidak sehat maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena bisa menyebabkan tumbuh kembang bayi tidak optimal. Menurut Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *disstres*. Berdasarkan hal diatas tanda-tanda vital pada bayi baru lahir Ny. “N” dalam batas normal.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny.”N” 3.500 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar kepala : 32 cm, SOB : 30 cm, SMB : 32 cm, MO : 35 cm. Menurut penulis pemeriksaan antropometri pada bayi Ny “N” sangat normal, dilihat dari BB bayi yang 3.500 gram dan panjang badan 49 cm. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Vivian (2010), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-3000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm). Panjang badan bayi Ny.”N” 49 cm, hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Vivian (2010,) panjang badan neonatus cukup bulan 45 sampai 54 cm. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik bayi baru lahir pada Ny. ‘’N’’ baik masih dalam batas normal.

c. Lingkar dada

Lingkar dada bayi Ny.”N” 31 cm. Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan Vivian (2010), lingkar dada biasanya 2 cm lebih kecil dari lingkaran kepala. Panjang lingkar dada 32-34 cm. berdasarkan hal diatas, ukuran lingkar dada bayi dalam batas normal atau fisiologis.

d. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. “N”, warna kulit smerah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada *ekstremitas*. Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada BBL sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi. Menurut Vivian (2010), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara *sistematis head to toe* (kepala, muka, *klavikula*, lengan, tangan, dada, *abdomen*, tungkai kaki, *spinal*, dan *genetalia*), mengidentifikasi warna dan *mekonium* bayi. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik bayi baru lahir pada Ny. “N” baik masih dalam batas normal.

4. Analisa Data

Analisa data pada Ny.”N” adalah bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai. Menurut Vivian (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: bayi baru lahir usia 1 hari fisiologis. Berdasarkan hal tersebut, tidak

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

#### 5. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny "N" sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut penulis hal ini penatalaksanaan fisiologis. Menurut Vivian (2012) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE tentang, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. "N" sudah sesuai dengan bayi baru lahir normal.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

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

Pada usia 6 jam bayi sudah BAB 1 kali, dan sudah BAK 4-5 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusu, pada saat dilakukan IMD.

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny."N" di PBM Dyah Ayu Amd.keb Mojoagung, jombang

Tgl Kunjungan	1 9 Maret 2018	2 14 Maret 2018	3 22 Maret 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	5 kali /hari , warna kuning jernih	7-8 kali/hari, warna kuning	7-8 kali/hari, warna kuning jernih
BAB	1 kali/hari , warna hitam	3 kali/ hari, warna kuning	3 kali/ hari, warna kuning
BB	3.500 gram	3.700 gram	4.300 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat belum lepas (Basah), terbungkus kasa steril.	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Perawatan tali pusat		

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

## 1. Data Subyektif

### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 6 jam bayi Ny. "N" sudah BAK, 4 kali warna kuning jernih, dan BAB pada usia 1 kali warna hitam. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Walyani (2015), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam/ 8 kali/ hari. Berdasarkan hal diatas proses eliminasi pada bayi Ny. "N" berjalan normal.

### b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "N" sudah menyusui pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi , Menurut Walyani (2015), setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Kebutuhan ASI memang baru

sedikit, karena ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri. Bayi usia 3 hari, membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah ceri atau anggur berukuran sedang. Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum, dan dapat menghabiskan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari. Bayi Usia 1 bulan, membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum, dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam-2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam. Berdasarkan hal di atas nutrisi yang diberikan pada bayi Ny. "N" hanya susu formula dan ASI saja.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "N" dalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia, dsb. Tanda-tanda vital harus dipantau setiap kujungan neonatus, karena untuk mengetahui perkembangan berat badan bayi, panjang badan, lingkar kepala serta pemeriksaan reflek juga dilakukan untuk mengetahui bayi tumbuh optimal. Menurut Walyani (2015) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/

menit. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi Ny. "N" telah dilakukan.

#### b. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. "N", 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 tidak ada ruam pada genetalia dan lipatan hal ini disebabkan karena ibu sering mengganti popok. Menurut penulis pemeriksaan fisik pada neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi, bayi yang mengalami kelainan dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu. Menurut 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 diatas pemeriksaan fisik pada bayi Ny. "N" masih dalam batas normal.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."N" adalah neonatus aterm usia 1 hari fisiologis. Menurut penulis, neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Menurut Padila (2010), neonatus normal mulai dari usia 0-28 hari.

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny "N" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah

selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. ‘N’ sudah sesuai dengan asuhan neonatus.

#### 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 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana di PBM Dyah Ayu Amd, Keb , Mojoangung Jombang.

Kunjungan tanggal	1 6 April 2018	2 10 April 2018
Subjektif	Ibu mengatakan belum tahu ingin memakai alat kontrasepsi apa.	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
Tensi	110/70 mmHg	110/80 mmHg
Berat badan	45 kg	45 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

## 1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 29 hari *post partum* Ny. "N" tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah usia sampai saat ini ibu belum haid. Pada 33 hari *post partum* Ny. "N" 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 Affandi (2012), 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 hal diatas kontrasepsi yang di pilih Ny. "N" sudah cocok

## 2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny. "N" 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 110/70 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 Affandi (2012), KB suntik 3 bulan merupakan 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. Berdasarkan hal diatas KB suntik 3 bulan telah diberikan kepada Ny. "N".

### 3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny."N" akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut peneliti, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal. Menurut Affandi (2012), KB suntik 3 bulan merupakan 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. Menurut Affandi (2012), penulisan diagnosa data adalah Ny----- dengan Metode Amenore Laktasi.

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny."N" akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Menurut Affandi (2012) 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 hal diatas penatalaksanaan KB Ny. "N"  
sudah sesuai dengan keluhan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan pada Ny.“N” telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 26 minggu sampai dengan KB.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester II dan III pada Ny. “N” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal,
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “N” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. “N” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny.“N” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny.“N” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. “N” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> ibu akseptor KB Suntik 3 bulan .

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Institusi

STIKes ICME Jombang diharapkan dapat mengembangkan penerapan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat.

## 2. Bagi PBM

Bidan diharapkan dapat menerapkan Asi Eksklusif selama 6 bulan pada bayi baru lahir dan memberikan konseling kepada semua bu yang memiliki bayi tentang pentingnya Asi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga usia 2 tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kusmiyati, Y, Wahyuningsih, H, & Sujiati, 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya. Hal 1
2. Robson, E, 2010. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta : EGC. Hal 176-178
3. Muhammad, I, 2015. *Karya Tulis Ilmiah Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil*. Jurnal Skripsi. Universitas Sumatera Utara. [http:// repository, usu.ac.id/handle/12345678/53260](http://repository.usu.ac.id/handle/12345678/53260) (diakses 18 Desember 2017)
4. Mafikasari, A, 2015, *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil*. Jurnal Skripsi, Stikes Muhammadiyah Lamongan. [stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/23-34](http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/23-34) (diakses 18 Desember 2017)
5. Kohort PBM Dyah Ayu Amd.keb, tahun 2017, Desa Dukuhmojo, Kecamatan, Mojoagung, Kabupaten Jombang.
6. Romauli, S, 2011 . *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Medical Book. Hal 81-198
7. Sinclair, C, 2010 . *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC Hal 31
8. Prawiroharjo, S, 2014, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Hal 185-213
9. Pantiawati, I, & Saryono, 2010, *Asuhan Kebidanan I Kehamilan* Yogyakarta, Hal 65-73
10. Manuaba, C, & Fajar, G, 2009 *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* . Jakarta : EGC Hal 64
11. Sulistiyawati, A, 2009 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan* jakarata : salemba medika , Hal : 123-160
12. Ningsih, L, 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskulustkeletal*. Jakarta. Hal: 16
13. Nugroho. Ub rahayu, SSFSPM, kes. SS. Wahyuni. 2013, [eprints ums.ac.id](http://eprints.ums.ac.id) *pengaruh kinesio taping dan core stability terhadap penurunan nyeri dan peningkatan lingkup gerak sendi kasus nyeri punggung bawah*
14. Kartika, R, 2017, *Pre Dan Post Partum Touch Healing*, blora, 2017
15. Hidayat, A. 2013. *Pengaruh Terapi Oksigen*. [repository.ump.ac.id](http://repository.ump.ac.id) (diakses 18 Desember 2017)

16. Sulistiyawati, A, & Nungraheny, E , 2010, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, jakarta : Hal : 4 -39
17. Simkin, P, Whalley, J, & Keppler, A, 2008., *Panduan Lengkap Kehamilan Melahirkan Dan Bayi* , jakarta : Hal : 182,
18. Sukarni, I, 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*, Yogyakarta : Hal : 186-213
19. Midwifery update, 2016
20. Rukiyah, A, Yulianti, L, & Liana, M., 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)* jakarta : Hal :2 -75
21. Dewi, V, 2010 *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*, yogyakarta : Hal : 1- 25
22. Affandi, B, 2012, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Hal : 1-17

## Lampiran 1

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aimmatul Ainiyah  
 NIM : 151110001  
 Kelas/semester : V (lima)  
 Prodi : Kebidanan  
 Institusi : Cendekia Medika Jombang

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

Nama Bidan : Dyah Ayu And. Iceb.  
 Alamat : Dusun Kemodo Utara, Desa Dukuhmojo, Mojoagung,  
 Jombang,

Jombang, 13 Desember 2017

Mengetahui

Bidan



(...Dyah... Ayu... And... Iceb...)

Mahasiswa

(...Aimmatul... A...)

Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NINIK SUGIATI

Alamat : Mojoranu

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

Nama : Aimmatul Ainiah

NIM : 151110001

Kelas/Semester : V (lima)

Prodi : Kebidanan

Institusi : Cendekia Medika Jombang

Jombang, 13 Desember 2017

Mengetahui

Pasien

Mahasiswa



(... NINIK SUGIATI ...)



(... Aimmatul Ainiah ...)

## Lampiran 3

Nomor Reg : ..... Nomor Urut : .....

Menerima Buku KIA

Tanggal

11-8-2017

Nama tempat pelayanan

BPM Dyah Ayu AMd Keb  
081615222235

## IDENTITAS KELUARGA

**Nama Ibu** : Ny. Nenek Sugriati,  
 Tempat/Tgl Lahir : 25 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : IRT

**Nama Suami** : Tn. Imam M.  
 Tempat/Tgl Lahir : 34 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Pekerjaan : Swasta.

Alamat rumah : Mojorani.  
 Kecamatan : Mojorejo  
 Kabupaten/Kota : Jombang  
 No. telepon : .....

**Nama Anak** : .....  
 Tempat/Tgl Lahir : .....

.....

Lampiran 4

2 Hamid ini

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 18-6-2017  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 24-3-2018  
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm Tinggi Badan: 154,5 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Pu

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DMG HIG anak  
 Riwayat Penyakit Keluarga: DMG HIG anak  
 MAP: -----  
 ROT: -----  
 Riwayat Alergi: -----

Lampiran 4

Hamil ke: II Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0  
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak 7/2  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 7/2  
 Status imunisasi TT: Imunisasi TT terakhir: 1 bulan  
 Perolongan persalinan terakhir: Bidan  
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal / Hindarkan  
 \*\* Beri tanda [  ] pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi TT/Fe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat Yang Disampaikan	Keterangan tentang Pelaksanaan Rambu-Rambu (Catat)
0/+	PP test (+)	Ortodon.	ANC Terpadu.	BPM Dyal Ays
0/+	Comp. aben	-49 / = /	Fe 62 ul	BPM Dyal Ays
-/+				BPM Dyal Ays
0/+		Complex	Fe di samping Alergi	BPM Dyal Ays
-/+				BPM Dyal Ays
0/+		Amnya Paraf	Diet hind hi h angat.	BPM Dyal Ays
0/+		Fe, Kalk	Bayu had	BPM Dyal Ays
0/+		Kalk, Fe	Baca had	BPM Dyal Ays
0/+		Kalk Fe	Baca had	BPM Dyal Ays
0/+		Amn-Fe	Tandg	BPM Dyal Ays
0/+		Indikasi	Persalinan	BPM Dyal Ays

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin /Menit
11/8	lebat Band 240	120/70	45	7/8			
16/8/17	Taa	110/70	46	8/9			
27/9	t a a	110/70	48	14	100	kep	(+)
27/10	t a a.	110/70	50	17/18	100	kep	(+)
20/11	batuk pilek (+)	110/70	51	22	100	kep	(+)
20/12	Nyeri punggung (+)	120/70	50 1/2	26	18	kep	(+)
20/1	Nyeri punggung (+)	110/70	52	30,5	22	kep	(+)
7/2	t a a	110/70	53	33,2	26	kep	(+)
22/2	batuk pilek (+)	110/80	54	35,2	27	kep	(+)

KARTU KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi, TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0+		Fe, kait	Manda, per- sel. nas.	MPS Dyah Ayu	7/12 13
0+		Fe, kait	Tanda, per- sel. nas.	MPS Wijet, Ayu	14/12 3
-/+					

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin / Meit
27/12	ta.a.	110/70	55	36	26	Kep	+
13/1	ta.a.	110/70	56	37	23	Kep	+



Diisi oleh Dokter Obstetri & Ginekologi

27/12  
  
 TBJ: 1458 gram  
 AF: 38  
 6/11 A-12 (31/12/91)  
 JH inskep



Lampiran 6

**PUSKESMAS MOJOAGUNG**

Laboratorium Klinik

Nama : B. Amila Umur : 26 th  
 Alamat : Mojosari Jenis Kelamin : L / P

JENIS PEMERIKSAAN

Hb : 11.7 ✓ ..... gr/dl  
 Lekosit : ..... sel/ul drh  
 Eritrosit : ..... sel/ul drh  
 $\overline{VCS}$  : ..... mm/jam II  
 : ..... mm/jam II  
 Hitung jenis lekosit : ..... %  
 Trombosit : ..... sel/ul drh  
 P C V : 11 Nil ..... vol %  
 Malaria : HLG Ng .....  
 Golongan Darah : O .....  
 Widal : .....  
 - Salmonella thypii O : .....  
 - Salmonella thypii h : .....  
 - Salmonella parathypii A : .....  
 - Salmonella parathypii B : .....

h  
h  
k  
n  
ra  
  
N  
N  
C

Mojosari 16-08-2017  
  
 Kepala Laboratorium  
 NIP. 19711206 199/03 2 005

## Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

- A. MASUK KAMAR BERSALIN** Tgl. : 8 - Maret - 2018 Jam : 11.30  
**ANAMNESE** His mulai tgl : 8 - Maret - 2018 Jam : 09.15  
 Darah : (+)  
 Lendir : (-)  
 Ketuban pecah : belum Jam : -  
 Keluhan lain : .....
- B. KEADAAN UMUM** Tensi : 110/70 mmHg  
 Suhu / Nadi : 36,5°C / 80 x / menit  
 Oedema : -  
 Lain - Lain : .....
- C. PEMERIKSAAN OBSTETRI** 1. Palpasi : TFU 3 jari bawah Px  
 2. Djj : 140 x / menit  
 3. His 10" : 3 x, lama 30 detik  
 4. VT. Tgl. : 8 - Maret - 2018 jam 11.30  
 5. Hasil : Ø 3 cm, EFF 25 % ket (-)  
 6. Pemeriksaan: .....

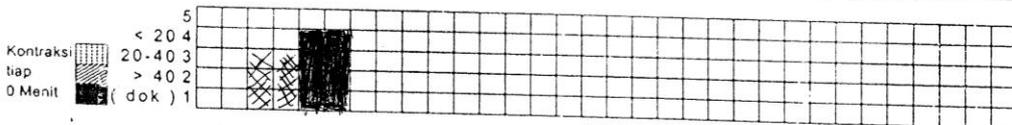
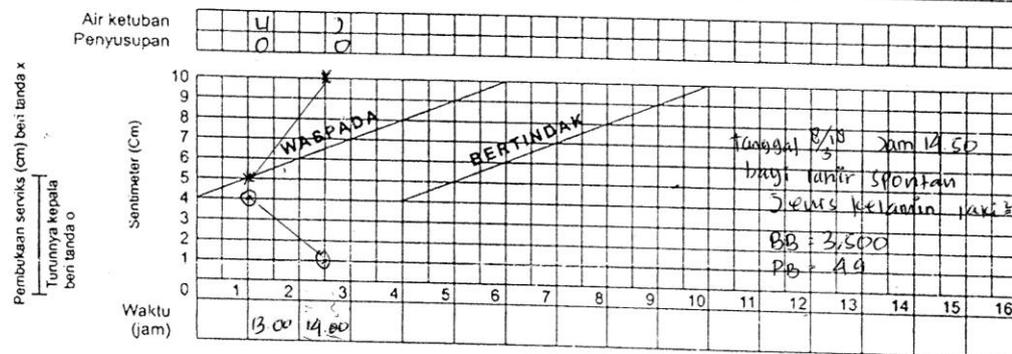
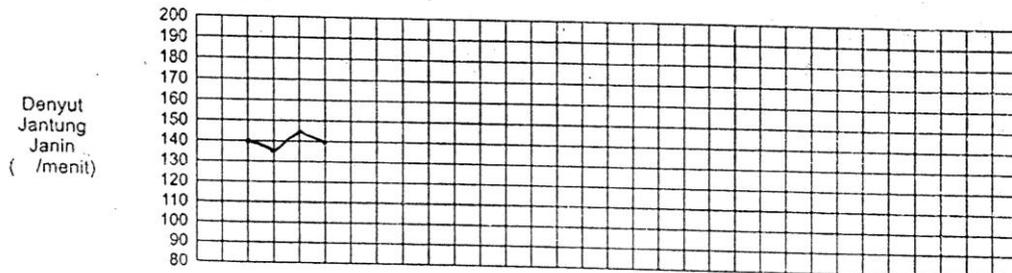
**OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm.)**

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Djj	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa Kali	Lamanya						
8/3/18	11.30	3 x	30	140 x / menit	110/70	36,5	80	Ø 3 cm EFF 25 %	

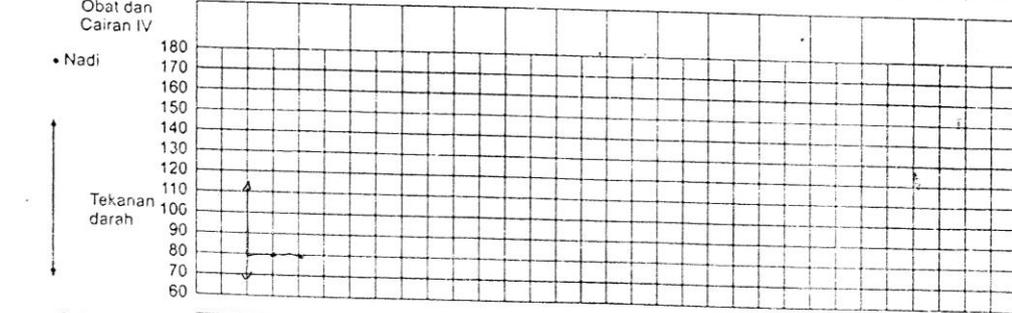
Lampiran 8

PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : NIJ N Umur : 25 Thn G. 2 P. 1 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 8-Maret-2018 Jam :  Alamat : Mojorowo  
 Ketuban pecah Sejak jam 14.30 mules sejak jam 09.00 Jombang



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu C

Urin — Protein   
 — Aseton   
 — Volume

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 8 Maret 2018
- Nama bidan : Dyah Ayu And. Keb.
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PBM
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / D
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Penanganan 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	15.20	110/70 mmHg	80	36,5 °C	2 rd Posat	baik	KOSONG	0 cc
	15.35	110/70 mmHg	80		2 rd Posat	baik	KOSONG	-
	15.50	110/70 mmHg	83		2 rd Posat	baik	KOSONG	-
	16.05	110/80 mmHg	80		2 rd Posat	baik	KOSONG	-
2	16.20	110/70 mmHg	82	36	2 rd Posat	baik	KOSONG	-
	17.00	110/70 mmHg	83		2 rd Posat	baik	KOSONG	10 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - .....
  - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana : Mukosa Vagina, kulit Perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3500 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : (baik) ada penyulit  
 Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

Lampiran 9

KETERANGAN LAHIR

No. 10/III/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa Pada hari ini tanggal 10/III/2018, pukul 11.00 telah lahir seorang bayi jenis kelamin laki-laki/Perempuan \* Tunggal/Kembar 2/ lainnya \* Kelahiran ke 2 Berat lahir 3.499 gram Panjang badan 49 cm di rumah/Bidan/Polindes/Rumah Bersali/Puskesmas/Rumah Sakit\* alamat: Desa Pondok Aren, Kecamatan Pondok Aren, Kabupaten Tangerang

Dari Orang tua: Nama Ibu: Nani Rongah Umur: 35 tahun Pekerjaan: RT KIP No. 2517065801920001 Nama Ayah: R. Agus Umur: 34 tahun Pekerjaan: RT KIP No. 2517062005330007 Alamat: Pondok Aren Kecamatan: Pondok Aren Kab/Kota: Tangerang

Saksi 1: A. H. H. S. A. Saksi 2: Jombang, 8-3-2018 Penolong Pengalihan: Dyah Ayu Amel

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah lahir seorang bayi jenis kelamin laki-laki/Perempuan \* Tunggal/Kembar 2/ lainnya \* Kelahiran ke 2 Berat lahir 3.499 gram Panjang badan 49 cm di rumah/Bidan/Polindes/Rumah Bersali/Puskesmas/Rumah Sakit\* alamat: Desa Pondok Aren, Kecamatan Pondok Aren, Kabupaten Tangerang

KETERANGAN LAHIR

No. 10/III/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa Pada hari ini tanggal 10/III/2018, pukul 11.00 telah lahir seorang bayi jenis kelamin laki-laki/Perempuan \* Tunggal/Kembar 2/ lainnya \* Kelahiran ke 2 Berat lahir 3.499 gram Panjang badan 49 cm di rumah/Bidan/Polindes/Rumah Bersali/Puskesmas/Rumah Sakit\* alamat: Desa Pondok Aren, Kecamatan Pondok Aren, Kabupaten Tangerang

Dari Orang tua: Nama Ibu: Nani Rongah Umur: 35 tahun Pekerjaan: RT KIP No. 2517065801920001 Nama Ayah: R. Agus Umur: 34 tahun Pekerjaan: RT KIP No. 2517062005330007 Alamat: Pondok Aren Kecamatan: Pondok Aren Kab/Kota: Tangerang

Saksi 1: A. H. H. S. Saksi 2: Jombang, 8-3-2018 Penolong Pengalihan: Dyah Ayu Amel

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah lahir seorang bayi jenis kelamin laki-laki/Perempuan \* Tunggal/Kembar 2/ lainnya \* Kelahiran ke 2 Berat lahir 3.499 gram Panjang badan 49 cm di rumah/Bidan/Polindes/Rumah Bersali/Puskesmas/Rumah Sakit\* alamat: Desa Pondok Aren, Kecamatan Pondok Aren, Kabupaten Tangerang

Lampiran 10

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, Terapi Rujukan Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, tempat Pelayanan, Paraf)
0/+	-/+	(+)/(+)	Fe	Keterlambatan Ibu	PMB Dyah Ayu
-/+	-/+	(+)/(+)	Fe	Veterlambatan Ibu	PMB Dyah Ayu
-/+	-/+	(+)/(+)	Fe	Gizi Seimbang	PMB Dyah Ayu
-/+	-/+				
-/+	-/+				
-/+	-/+				

166

PELAYANAN KB IBU NIFAS

Tanggal/bulan/tahun					
Tempat					
Cara KB/Kontrasepsi					

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Tgl. Pukul	keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi /me-nit	Nafas /me-nit	Suhu (°C)	Kon-traksi Rahim	Perda- rahan	Warna, Jumlah, & bau Lokhia
6/3	luka sedikit	110/70	88	20	36	baik	bebas	merah
22/3	luka sembuh	110/70	92	20	36,5	baik	-	serasa
6/4	taa	110/70	80	20	36	baik	-	alaba

Kesimpulan Akhir Nifas  
Keadaan ibu \*\*:  Sehat  Sakit  Meninggal

Keadaan bayi \*\*:  Sehat  Sakit  Meninggal

Komplikasi nifas \*\*:  Perdarahan  Infeksi  Hipertensi  lain-lain

\*\* Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

## Lampiran 11

(DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN)  
PEMERIKSAAN NEONATUS

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (hari ke-1)	Kunjungan II (hari ke-3)	Kunjungan III (minggu ke-2)
	Tgl: 9/3 <sup>18</sup>	Tgl: 19/3 <sup>18</sup>	Tgl: 22/3 <sup>18</sup>
Berat Badan (Kg)	3500 gr	3700 gr	3900 gr
Lincah Badan/ Panjang Badan (cm)	49 cm	51 cm	53 cm
Suhu (°C)	37°C	36,8 °C	36,5 °C
Lanyakan Ibu, Bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi berat	Ya	Ya	Ya
Frekuensi napsu (dial/menit)	48 x/menit	44 x/menit	48 x/menit
Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	136 x/menit	124 x/menit	136 x/menit
Memeriksa adanya Diare	Ya	Ya	Ya
Memeriksa Ikterus	Ya	Ya	Ya
Memeriksa kemungkinan Berat Badan rendah dan/atau Masalah Pemberian ASI	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status pemberian Vitamin K1	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status imunisasi	Ya	Ya	Ya
Memeriksa Keluhan lain :	Ya	Ya	Ya
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan Ibu (Inklakan Terapi/Supukan/Umpam Balok)	Ya	Ya	Ya
Nama Pemeriksa	Dyah Ayu	Dyah Ayu	Dyah Ayu

Pemeriksaan Kunjungan Neonatal menggunakan formulir  
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Tanggal Lahir: 8/3/18 Nama Anak: Orang Tua Anak

Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	**12+
Vaksin												
HB 0 (0-7 hari)	8/3											
BCG	12-4-18											
*Polio 1	12-4-18											
*DPT/HB 1												
*Polio 2												
*DPT/HB 2												
*Polio 3												
*DPT/HB 3												
*Polio 4												
Campak												

\* Jarak antara pemberian vaksin DPT/HB minimal 4 minggu (1 bulan). \* Jarak antara pemberian vaksin POLIO minimal 4 minggu (1 bulan)

\*\* Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk pilek, diare dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi.

Tambahan

Vaksin	Tanggal Pemberian

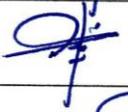
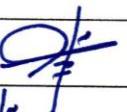
Vaksin Lain	Tanggal Pemberian

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap  
 Waktu yang tidak dapat diberikan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap  
 Waktu yang masih dapat diberikan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap  
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 th yang belum lengkap



## Lampiran 14

**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR LTA****PEMBIMBING 1 : Nining Mustia Ningrum, SST, M.Kes**

<b>TGL</b>	<b>MASUKAN</b>	<b>TTD</b>
16/04/2018	Revisi Bab 3 - Asuhan persalinan, Nifas, Neonatus - BBL dan KB	
20/04/2018	Revisi Bab 3 - Lanjut bab 4 dan 5	
30/04/2018	Revisi Bab 4	
04/05/2018	Revisi penulisan Bab 4 Revisi Bab 5 Revisi saran	
14/05/2018	Revisi Lampiran Tambahkan Abstrak	
25/05/2018	ACC LTA Siap Ujian Hasil	



- 
- <sup>1</sup> Yuni Kusmiyati, S.ST dkk 2010 . *perawatan ibu hamil* . Yongjakarta : Fitramaya . Hal 1
- <sup>2</sup> Elizabeth, 2010 . *patologi pada kehamilan* . Jakarta : EGC Hal 176
- <sup>3</sup> Jurnal skripsi, universitas sumatera utara. <http://repository.usu.ac.id/handle/12345678/53260>  
(diakses 11 oktober 2015)
- <sup>4</sup>Apriliyanti Mafikasari dkk. 2-agustus 2015. *POSISI TIDUR DENGAN KEJADIAN BACK PAIN (NYERI PUNGGUNG) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III*. Jurnal skripsi, stikes muhammadiyah lamongan. [Stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/23-34](http://Stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/23-34) (siti mudayyah 2010)
- <sup>5</sup> Kohort bidan dyah ayu amd.keb Desa, Dukuhmojo Kecamatan, Mojoagung kabupaten, Jombang  
(9 Desember 2017 )
- <sup>6</sup> Suryati Romauli, 2011. *asuhan kebidanan 1 konsep dasar asuhan kehamilan*. Yongyakarta : medical book. Hal 81
- <sup>7</sup> Elizabeth, 2012. *Patologi pada kehamilan* . Jakarta : EGC . Hal 177
- <sup>8</sup> Elizabeth, 2012. *Patologi pada kehamilan* . Jakarta : EGC . Hal 178
- <sup>9</sup> Constance Sinclair, 2010. *Buku saku kebidanan* . Jakarta : EGC Hal 31
- <sup>10</sup> Sarwono prawiroharjo, 2014, ilmu kebidanan jakarta : profesor Dokter Sarwono Prawirohardjo, SpOG. Hal 213
- <sup>11</sup> Ika pantiawati,S.Si.T dkk, 2010, Asuhan kebidanan 1 (kehamilan) yogyakarta, Hal : 65
- <sup>12</sup> Ika pantiawati, S.Si T dkk, 2010, Asuhan kebidanan 1 (kehamilan) yogyakarta , Hal : 73
- <sup>13</sup> Dr. ida Ayu Chandranita Manuaba, SP.OG dkk. 2009 Memahami kesehatan reproduksi wanita, jakarta : buku kedokteran EGC . Hal : 64
- <sup>14</sup> Sarwono prawiroharjo, 2014, ilmu kebidanan jakarta : profesor Dokter Sarwono Prawirohardjo, SpOG. Hal : 175
- <sup>15</sup> Ari sulistiyawati, 2009, asuhan kebidanan pada masa kehamilan jakarta : salemba medika,  
Hal : 61
- <sup>16</sup> Sarwono prawiroharjo, 2014, ilmu kebidanan jakarta : profesor Dokter Sarwono Prawirohardjo, SpOG. Hal : 185
- <sup>17</sup> Ika pantiawati, S.Si T dkk, 2010, Asuhan kebidanan 1 (kehamilan) yogyakarta , Hal : 73
- <sup>18</sup> Ari sulistiyawati, 2009, asuhan kebidanan pada masa kehamilan jakarta : salemba medika,  
Hal : 123
- <sup>19</sup> Ari sulistiyawati, 2009, asuhan kebidanan pada masa kehamilan jakarta : salemba medika,  
Hal : 107
- <sup>20</sup> Ari sulistiyawati, 2009, asuhan kebidanan pada masa kehamilan jakarta : salemba medika,  
Hal : 128

- 
- <sup>21</sup> Ari sulistiyawati, 2009, asuhan kebidanan pada masa kehamilan jakarta : salemba medika,  
Hal : 160
- <sup>22</sup> Lukman nurma ningsih. 2009. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskulustkeletal. Jakarta. Hal: 16
- <sup>23</sup> Nugroho. Ub rahayu, SSFSPM, kes. SS. Wahyuni. 2013, eprints ums.ac.id  
**PENGARUH KINESIO TAPING DAN CORE STABILITY TERHADAP PENURUNAN NYERI DAN PENINGKATAN LINGKUP GERAK SENDI KASUS NYERI PUNGGUNG BAWAH**
- <sup>24</sup> Modul pelatihan pre dan post partum touch healing, blora, 2017
- <sup>25</sup> Arief Hidayat. 2013. *Pengaruh Terapi Oksigen*. [repository.ump.ac.id](http://repository.ump.ac.id) (diakses 28 Desember 2017)
- <sup>26</sup> Suryati romauli, 2011, buku ajar asuhan kebidanan 1 konsep dasar asuhan kehamilan, yogyakarta : suryati romauli, S.S.T Hal :198
- <sup>27</sup> Ari sulistiyawati dkk , 2010, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, jakarta : Hal : 4
- <sup>28</sup> Penny simkin, P.T dkk . 2008 , panduan lengkap kehamilan melahirkan dan bayi , jakarta : Hal : 182
- <sup>29</sup> Icesm sukarni, 2013, kehamilan persalinan dan nifas, yogyakarta : Hal : 185
- <sup>30</sup> Ari sulistiyawati dkk , 2010, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, jakarta : Hal : 6
- <sup>31</sup> Ari sulistiyawati dkk , 2010, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, jakarta : Hal : 7
- <sup>32</sup> Ari sulistiyawati dkk , 2010, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, jakarta : Hal :41
- <sup>33</sup> Icesm sukarni, 2013, kehamilan persalinan dan nifas, yogyakarta : Hal : 186
- <sup>34</sup> Ari sulistiyawati dkk , 2010, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, jakarta : Hal : 28
- <sup>35</sup> Icesm sukarni, 2013, kehamilan persalinan dan nifas, yogyakarta : Hal : 195
- <sup>36</sup> Ari sulistiyawati dkk , 2010, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, jakarta : Hal : 33
- <sup>37</sup> Ari sulistiyawati dkk , 2010, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, jakarta : Hal : 39
- <sup>38</sup> Icesm sukarni, 2013, kehamilan persalinan dan nifas, yogyakarta : Hal : 213
- <sup>39</sup> Midwifery update, 2016
- <sup>40</sup> Ai yeyeh rukiyah, S.Si.T, MKM dkk, 2010 ,Asuhan kebidanan III (nifas) jakarta : Hal :2
- <sup>41</sup> Ai yeyeh rukiyah, S.Si.T, MKM dkk, 2010, Asuhan kebidanan III (nifas) jakarta : Hal : 3
- <sup>42</sup> Ai yeyeh rukiyah, S.Si.T, MKM dkk, 2010, Asuhan kebidanan III (nifas) jakarta : Hal : 5
- <sup>43</sup> Ai yeyeh rukiyah, S.Si.T, MKM dkk, 2010, Asuhan kebidanan III (nifas) jakarta : Hal : 54
- <sup>44</sup> Ai yeyeh rukiyah, S.Si.T, MKM dkk, 2010, Asuhan kebidanan III (nifas) jakarta : Hal : 61
- <sup>45</sup> Ai yeyeh rukiyah, S.Si.T, MKM dkk, 2010, Asuhan kebidanan III (nifas) jakarta : Hal : 45

- 
- <sup>46</sup> Ai yeyeh rukiyah, S.Si.T, MKM dkk, 2010, Asuhan kebidanan III (nifas) jakarta : Hal : 75
- <sup>47</sup> Vivian nanny lia dewi, S,ST.,M.Kes, 2010 asuhan neonatus bayi dan anak balita, yogyakarta : Hal : 1
- <sup>48</sup> Vivian nanny lia dewi, S,ST.,M.Kes, 2010 asuhan neonatus bayi dan anak balita, yogyakarta  
Hal : 3
- <sup>49</sup> Vivian nanny lia dewi, S,ST.,M.Kes, 2010 asuhan neonatus bayi dan anak balita, yogyakarta : Hal : 8
- <sup>50</sup> Vivian nanny lia dewi, S,ST.,M.Kes, 2010 asuhan neonatus bayi dan anak balita, yogyakarta : Hal : 12
- <sup>51</sup> Vivian nanny lia dewi, S,ST.,M.Kes, 2010 asuhan neonatus bayi dan anak balita, yogyakarta : Hal : 25
- <sup>52</sup> Wafi nur muslihatun, SsiT, 2010, Asuhan neonatus bayi dan balita, yogyakarta :  
Hal : 207
- <sup>53</sup> Prof. Dr. dr. biran Affandi, SpOG (K), 2012, Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi jakarta: Hal : 1
- <sup>54</sup> Prof. Dr. dr. biran Affandi, SpOG (K), 2012, Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi jakarta: Hal : 17