

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E”
DENGAN KEHAMILAN NORMAL(NYERI PUNGGUNG)
DI BPM SUPIYAH DESA SUKOMORO
KECAMATAN SUKOMORO
KABUPATEN NGANJUK**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**TRIANA YULI PRANSISKA
131110080**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E”
DENGAN KEHAMILAN NORMAL(NYERI PUNGGUNG)
DI BPM SUPIYAH DESA SUKOMORO
KECAMATAN SUKOMORO
KABUPATEN NGANJUK**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :
**TRIANA YULI PRANSISKA
131110080**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG)
DI BPM SUPIYAH DESA SUKOMORO
KECAMATAN SUKOMORO
KABUPATEN NGANJUK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Triana Yuli Pransiska
Nim : 131110080

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

Menyetujui,
Pembimbing I



Ratna Dewi Permatasari, SST., MPH
NIK. 01. 10. 248

Pembimbing II



Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST., M.Kes
NIK. 02. 12. 549

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG)
DI BPM SUPIYAH DESA SUKOMORO
KECAMATAN SUKOMORO
KABUPATEN NGANJUK**


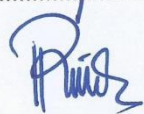

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Triana Yuli Pransiska

Nim : 131110080

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 7 Juni 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,
TIM PENGUJI

| | NAMA | TANDA TANGAN |
|------------------|--|---|
| Penguji Utama | : Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes NIK. 02.08.127 |  |
| Penguji I | : Ratna Dewi Permatasari, SST.,MPH NIK. 01.10. 248 |  |
| Penguji II | : Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes NIK. 02. 12. 549 |  |

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe


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

Ketua Program Studi D III Kebidanan


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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : TRIANA YULI PRANSISKA

NIM : 131110080

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/
karya saya sendiri , kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 07 Juni 2018

Saya yang menyatakan,



TRIANA YULI PRANSISKA

NIM : 131110080

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Data Pribadi

Nama : Triana Yuli Pransiska
Tempat, Tanggal Lahir : Nganjuk, 28 Juli 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan

2. Pendidikan

Formal

2001 : TK Pertiwi Nganjuk
2007 : SDN Ngrami 2 Nganjuk
2010 : SMPN 4 Nganjuk
2013 : SMAN 3 Nganjuk
2013 – Sekarang : STIKES ICMe Jombang

Jombang, 07 Juni 2018



Triana Yuli Pransiska

NIM.131110080

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “E” dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung)”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidik Ahli Madya Kebidanan pada program Studi DIII Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H. Imam Fatoni, SKM., MM, selaku Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes, selaku ketua program studi DIII Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ratna Dewi Permatasari, SST selaku bimbingan I yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST., M.Kes selaku bimbingan II yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
5. PBM Supiyah, Amd.Keb yang telah memberi izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PBMnya.
6. Ibu Soraya selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak, ibu, kakak dan adik saya 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 ini.

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

Jombang, 07 Juni 2018

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E” DENGAN KEHAMILAN NORMAL NYERI PUNGGUNG DI BPM SUPIYAH DESA SUKOMORO KECAMATAN SUKOMORO KABUPATEN NGANJUK

Oleh :
Triana Yuli Pransiska
131110080

Kehamilan merupakan Perubahan yang terjadi selama kehamilan sering menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual, muntah pada awal kehamilan, konstipasi, varises vena (pembuluh balik) gangguan berkemih, hemoroid, dan pembekakan pada tungkai dan kaki, serta nyeri punggung.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara,observasi dan penatalaksanaan asuhan.Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “E” G1P0A0 34 Minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung di PBM Supiyah,Amd.Keb Desa Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “E” selama kehamilan trisemester III dengan nyeri punggung pada persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk melakukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan normal.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iv |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan | 5 |
| 1.4 Manfaat | 6 |
| 1.5 Ruang Lingkup..... | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III..... | 8 |
| 2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan | 28 |
| 2.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas | 62 |
| 2.4 Konsep Dasar Asuhan BBL | 74 |

| | | |
|--------------|--|------------|
| 2.5 | Konsep Dasar Asuhan Neonatus | 83 |
| 2.6 | Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB) | 88 |
| 2.7 | Konsep Dasar Nyeri Punggung..... | 91 |
| BAB 3 | ASUHAN KEBIDANAN..... | 97 |
| 3.1 | Asuhan Kebidanan Kehamilan..... | 97 |
| 3.2 | Asuhan Ibu Bersalin..... | 102 |
| 3.3 | Asuhan Pada Masa Nifas | 109 |
| 3.4 | Asuhan Pada BBL | 116 |
| 3.5 | Asuhan Pada Neonatus..... | 118 |
| 3.6 | Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... | 123 |
| BAB 4 | PEMBAHASAN..... | 127 |
| 4.1 | Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III..... | 127 |
| 4.2 | Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin..... | 138 |
| 4.3 | Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas | 146 |
| 4.4 | Asuhan Kebidanan Pada BBL..... | 151 |
| 4.5 | Asuhan Kebidanan Pada Neonatus | 155 |
| 4.6 | Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... | 159 |
| BAB 5 | PENUTUP | 162 |
| 5.1 | Kesimpulan | 162 |
| 5.2 | Saran..... | 163 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 164 |
| | LAMPIRAN..... | 166 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabel 2.1 | Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya | 13 |
| Tabel 2.2 | Pemberian suntikan TT | 21 |
| Tabel 2.3 | Perubahan- perubahan normal pada uterus selama post partum. .. | 63 |
| Tabel 2.4 | Kebijakan program nasional masa nifas | 72 |
| Tabel 2.5 | Nilai APGAR | 79 |
| Tabel 2.6 | Nyeri berdasarkan durasi | 91 |
| Tabel 4.1 | Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel ANC Ny. L di BPM Supiyah,Amd.Keb | 128 |
| Tabel 4.2 | Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel INC Ny. L .. di BPM Supiyah,Amd.Keb | 138 |
| Tabel 4.3 | Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel PNC Ny. L di BPM Supiyah, Amd.Keb | 146 |
| Tabel 4.4 | Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel BBL Ny. L di BPM Supiyah, Amd.Keb | 151 |
| Tabel 4.5 | Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel Neonatus Ny. L di BPM Supiyah , Amd.Keb | 155 |
| Tabel 4.6 | Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel Keluarga Berencana Ny. L di BPM Supiyah , Amd.Keb | 159 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Hal |
|---|-----|
| Lampiran 1 Surat Presurvey data, Ijin Penelitian dan studi pendahuluan... | 76 |
| Lampiran 2 Surat Keterangan bidan | 77 |
| Lampiran 3 Surat Keterangan pasien | 78 |
| Lampiran 4 Kartu Keluarga | 79 |
| Lampiran 5 Identitas Pasien..... | 80 |
| Lampiran 6 Lembar Catatan Kesehatan Ibu Hamil | 81 |
| Lampiran 7 Kartu Skor Poedji Rochjati..... | 82 |
| Lampiran 8 Hasil USG..... | 84 |
| Lampiran 9 Hasil Pemeriksaan Laboratorium | 85 |
| Lampiran 10 Lembar Konsultasi..... | 86 |
| Lampiran 11 Dokumentasi | 87 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|--|
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| ANC | : <i>Ante Natal Care</i> |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BPM | : Bidan Praktik Mandiri |
| COC | : <i>Continuity Of Care</i> |
| CPD | : <i>Cephalopelvic Disproportion</i> |
| DHA | : <i>Docosahexaenoic Acid</i> |
| DJJ | : Detak Jantung Janin |
| EAE | : <i>Esensial Asam Eicosapentaenoic</i> |
| FO | : <i>Frontal occipital</i> |
| G | : Gravida |
| GI | : <i>Gastro Intestinal</i> |
| HB | : Hemoglobin |
| HR | : <i>Heart</i> |
| IM | : <i>Intra Muscular</i> |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| JGR | : <i>Intra Uterine Growth Restrictions</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KIE | : Komunikasi Informasi Edukasi |

| | |
|-----|------------------------------|
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |
| KN | : Kunjungan Nifas |
| LLA | : Lingkar Lengan Atas |
| LTA | : Laporan Tugas Akhir |
| MO | : <i>Molybdenum</i> |
| N | : Nadi |
| P | : Persalinan |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PB | : Perpanjang Badan |
| PH | : <i>Power Of Hydrogen</i> |
| R | : Respirasi |
| S | : Suhu |
| SOB | : <i>Shortness of breath</i> |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBJ | : Tafsiran Berat Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TP | : Tafsiran Persalinan |
| TTV | : Tanda-tanda Vital |
| UK | : Usia Kehamilan |
| USG | : <i>Ultrasonography</i> |
| UUB | : Uzun-Uzun Besar |
| UUK | : Uzun-Uzun Kecil |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir dan kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru suatu periode kehidupan Menurut (Saifuddin, Abdul Bari 2006). Perubahan yang terjadi selama kehamilan sering menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual, muntah pada awal kehamilan, konstipasi, varises vena (pembuluh balik) gangguan berkemih, hemoroid, dan pembekakan pada tungkai dan kaki, serta nyeri punggung Menurut (Prawirohardjo, Sarwono 2011).

Nyeri punggung merupakan gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin pernah memiliki riwayat sakit punggung dimasa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung dapat dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan nyeri punggung terjadi pada bagian lumbosacral di punggung. Nyeri umumnya meningkat intensitasnya pada kondisi hamil karena adanya perubahan postur dan gravitasi atau gaya berat tubuh pada wanita hamil. Perubahan ini terjadi karena pembesaran rahim dan peningkatan berat janin. Wanita hamil harus berhati-hati pada kondisi postur demikian pada saat berjalan keseimbangan tubuh dapat berkurang akibat peningkatan lordosis (kondisi tulang belakang condong/lekur kedepan). Lordosis dapat menekan otot-otot punggung dan menyebabkan nyeri atau sakit punggung Menurut (Varney, Helen 2004).

Nyeri punggung lazim terjadi pada kehamilan dengan insiden yang dilaporkan bervariasi dari 50% di Inggris dan Skandinavia sampai mendekati 70% di Australia. Mantle melaporkan bahwa 16% wanita yang diteliti mengeluh nyeri punggung hebat dari 36% dalam kajian Ostgaard et al Tahun 1991.⁴ Hasil dari penelitian Upaya Penanggulangan Nyeri Punggung pada ibu hamil oleh Mafikasari dan Kartikasari pada tahun 2015 sekitar 60-80% orang yang mengalami back pain (nyeri punggung) pada kehamilannya. Sedangkan di Jawa Timur sekitar 65% dari 100% ibu hamil masih mengalami back pain (nyeri punggung) Menurut (Ambarwati,E.R,Wulandari2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PBM Supiyah, Amd.Keb Desa Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk, pada bulan Maret tercatat ibu hamil dari 15 ibu hamil 5(33,3%) diantaranya mengalami nyeri punggung. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 13 Maret 2018 Ny "E" umur 22 tahun G₁ P₀ A₀ UK 34-35 minggu dengan keluhan nyeri punggung, nyeri punggung tersebut dirasakan secara spontan atau tiba-tiba dan akan reda setelah 10 menit yang dikeluhkan ibu sejak awal kehamilan. Nyeri Punggung Selama kehamilan, ligamen menjadi lebih lunak dalam pengaruh relaksin dan meregang untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Hal tersebut terutama difokuskan pada sendi panggul dan ligamen yang menjadi lebih fleksibel untuk mengakomodasi bayi saat kelahiran. Efek dapat menempatkan ketegangan pada sendi punggung bawah dan panggul, yang dapat menyebabkan nyeri punggung. Saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen didorong kedepan dan ini juga dapat menyebabkan nyeri punggung. Kondisi

umum itu sendiri tidak menimbulkan resiko serius pada ibu, tetapi gangguan ini terasa tidak menyenangkan dan dapat mempengaruhi kesenangan ibu terhadap kehamilan secara menyeluruh Menurut (Walker,Evans2008).

Bidan yang seringkah mengenali masalah potensial tanpa indikasi nyata adanya kemunduran kondisi klien. Peran bidan pada kasus nyeri punggung yaitu ada 2 Peran, Peran mandiri dan kolaborasi. Peran mandiri bidan diantaranya Menganjurkan untuk tetap rileks, berjalan dipagi hari, senam hamil, istirahat yang cukup, minum air putih yang banyak, asupan kalsium yang cukup. Peran kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi jika nyeri punggung masih tetap nyeri untuk dilakukan peregangan otot khusus yang tidak mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim.

Sebaiknya, wanita hamil mengurangi aktivitas dan menjaga postur tubuhnya, tulang punggungnya harus selalu tegak dan tidak membungkuk, bejalan sebaiknya dengan langkah-langkah pendek, berenang, senanam hamil, relaksasi rutin, berolahraga selama hamil memang akan sangat berguna, hal ini dapat mengurangi sakit pinggang, serta secara keseluruhan memberi kebugaran selama masa hamil, membuat proses kelahiran lebih mudah dan lebih cepat dan membuat lebih sehat setelah melahirkan Menurut (Herlina,Nina&Indah Irianti2010). Serta meningkatkan mengkonsumsi kalsium sangat diperlukan Terutama pada trimester III kehamilan, bila kekurangan, otomatis akan menimbulkan gangguan pertumbuhan tulang dan gigi pada janin. Sementara ibu hamil akan mengalami kerapuhan tulang, karena janin yang kekurangan kalsium akan mengambil persendian kalsium dari tulang ibu Menurut(Sholihah,Lutfiatus2008). Hindari mengangkat benda berat dan gunakan teknik mengangkat barang yang baik, kasur yang

keras memberikan topangan yang lebih baik selama tidur, istirahat sebanyak mungkin saat kehamilan mengalami kemajuan. Jika nyeri punggung sangat nyeri dan melemahkan, wanita dapat dirujuk ke fisioterapis obstetri untuk meminta saran tentang topangan lumbal dan latihan fisik yang bermanfaat Menurut (UNPK-KR2009).

Dari uraian diatas maka penulis tertarik melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan melalui aspek *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* secara terpadu dan berkesinambungan serta memandang secara menyeluruh dan profesional terhadap klien dengan mengangkat studi kasus yang menyeluruh “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny. “E” G1 P0 A0 dengan Nyeri Punggung di BPM Supiyah,SST di Desa Sukomoro, Kecamatan Sukomoro, Kabupaten Nganjuk”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “E” dengan Nyeri Punggung di BPM Supiyah,SST di Desa Sukomoro, Kecamatan Sukomoro, Kabupaten Nganjuk?”.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “E” dengan Nyeri Punggung di BPM Supiyah,SST di Desa Sukomoro, Kecamatan Sukomoro, Kabupaten Nganjuk.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “E” dengan Nyeri Punggung di BPM Supiyah,SST Desa Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “E” di BPM Supiyah,SST Desa Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “E” di BPM Supiyah,SST Desa Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “E” di BPM Supiyah,SST Desa Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk.
5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada bayi Ny “E” di BPM Supiyah,SST Desa Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “E” di BPM Supiyah,SST Desa Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, dan bahan studi tentang nyeri punggung dalam menerapkan ilmu asuhan kebidanan secara komprehensif dari

mulai kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB terutama pada ibu, hamil yang mengalami nyeri punggung.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada nyeri punggung.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi Dosen dan Mahasiswa dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi PBM

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi bidan untuk memberikan kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang aktual, baik, dan komprehensif.

4. Puskesmas

Sebagai informasi dalam meningkatkan promosi kesehatan dengan melakukan pencegahan dan penurunan nyeri punggung pada ibu hamil di Puskesmas.

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny "E" dengan nyeri punggung di BPM Supiyah, SST Desa Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk, mulai dari kehamilan,

persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2. Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan di BPM Supiyah, SST Desa Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk.

1.5.3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian asuhan kebidanan komprehensif ini pada bulan Maret - Mei 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar/Teori (Kehamilan, Persalinan, Nifas, ^{Neonatus} Dan KB, yang menggambarkan ^{Continuity Of Care})

2.1.1 Teori Tentang Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Trimester III

Trimester tiga didefinisikan sebagai periode kehamilan tiga bulan terakhir atau pada sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester tiga merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai sepuluh bulan (29-40 minggu). Menurut ([Http://www.persalinan.com/2013/03/menjagadehidrasi-persalinan](http://www.persalinan.com/2013/03/menjagadehidrasi-persalinan)).

2. Proses Kehamilan Trimester III

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester UI yaitu: penyempurnaan struktur organ khusus atau detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ.

a. Minggu ke-28

Pada akhir minggu ke-28, panjang ubun-ubun hingga bokong adalah sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1.100 gram. Endapan lemak ^{subcutis} meningkat sehingga janin memperoleh bentuk membulat atau menggemuk. Produksi kelenjar lemak kulit juga menghasilkan lapisan ^{vernix caseosa} yang melapisi kulit janin. Sejak usia 28 minggu lengkap telah

terbentuk koordinasi antara sistem saraf pusat, pernapasan dan kardiovaskuler meskipun masih sangat minimal. *Surfaktan* terbentuk di dalam paru-paru. Mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin $\frac{2}{3}$ ukuran pada saat lahir. Janin lahir pada masa ini dapat bertahan hidup, namun diperlukan tunjangan hidup berupa perawatan intensif yang sangat baik untuk mencapai hasil optimal Menurut (Dewi2011).

b. Minggu ke-32

Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 3843 cm dan panjang ubun-ubun hingga bokong sekitar 28 cm dan berat sekitar 1.800 gr. Mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor Menurut (Dewi2011).

c. Minggu ke-36

Pada akhir minggu ke-36 *gestasi*, janin memiliki panjang ubun-ubun hingga bokong rata-rata yaitu 32 cm dan bermula sekitar 2.500 gr. Seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga istirahat tidak bisa bergerak ataupun berputar banyak. Pertumbuhan kepala maksimal lingkaran kepala menjadi lingkaran terbesar dari seluruh bagian tubuh. Pada bayi laki-laki, *testis* mulai turun ke tempatnya di dalam *scrotum*. Antibodi ibu ditransfer ke bayi. Hal ini akan memberikan kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri Menurut (Dewi2011).

d. Saat lahir

Terjadi mekanisme adaptasi berbagai struktur janin. Di antaranya, paru yang semula *kolaps* karena belum terisi udara, sejak lahir menjadi mengembang karena terisi udara pernapasan. Berbagai struktur dalam *sistem kardiovaskular* menutup. Sejak tali pusat diputuskan, *feto-maternal* melalui plasenta dan pembuluh *umbilikalis* terputus, dan bayi terpisah dari sirkulasi ibunya Menurut (Dewi2011).

3. Perubahan fisiologi Trimester III

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

a. Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada di pertengahan antara pusat dan *sifoides. Hemoroid* mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat di *palpasi*. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

b. Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai *prosesus ifoides*, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering buang air kecil mungkin kembali terjadi, selain itu, mungkin juga mengalami *dyspnea*.

c. Minggu ke-38/bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg, sakit punggung dan sering buang air kecil meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan

segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan Menurut (Dewi2011).

4. Perubahan Sistem Metabolisme Tubuh pada TM III

a. *Basal metabolic rate*

Pada wanita hamil *basal metabolic rate*, (BMR) meningkat hingga 15-20 %, terutama pada trimester akhir. Sistem endokrin juga meningkat dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (*grandula tiroidea*).

b. Asam alkali

Keseimbangan asam alkali (*acic-base balance*) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali pada wanita hamil 145 mEq/liter

c. Metabolisme protein

Protein dibutuhkan dalam jumlah yang banyak pada kehamilan untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi. Maka dari itu perlu diperhatikan agar wanita hamil memperoleh cukup protein selama hamil. Diperkirakan 1 gram protein setiap kilo gram berat badan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.

d. Metabolisme hidrat arang

Hidrat arang : seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan kuat, sering kencing dan kadang kala di jumpai glukosuria yang mengingatkan kita pada DM. Dalam kehamilan pengaruh kelenjar endokrin agak terasa, seperti

somatomamotropin, plasma insulin dan hormon-hormon adrenal 17 kostekosteroid.

e. Metabolisme lemak

Metabolisme lemak juga terjadi. Kadar kolestrol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatomamotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposid lemak lain nya terdapat di badan, perut, paha dan lengan.

f. Metabolisme mineral

1) Kalsium : dibutuhkan rata-rata 1.5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram.

2) Fosfor : Dibutuhkan rata-rata 2 gram/hari.

3) Zat Besi : Dibutuhkan tambahan zat besi kurang lebih 800 mg /atau 30-50 mg sehari.

4) Air : Wanita hamil cenderung mengalami retensi air.

g. Kenaikan berat badan

Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6.5-16.5 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan hamil (*pre-eklamsi* dan *eklamsi*). Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh :

1) Janin, urin, air ketuban, uterus

2) Payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air

5. System Pernafasan

Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologi sistem pernafasan disebabkan oleh perubahan hormonal dan faktor mekanik. Semua perubahan ini disebabkan oleh pembesaran uterus akibat tekanan keatas. Perubahan-perubahan ini diperlukan untuk mencukupi peningkatan kebutuhan metabolik dan sirkulasi untuk pertumbuhan janin, plasenta dan uterus. Adanya perubahan-perubahan ini juga menyebabkan perubahan pola pernapasan dari pernapasan abdominal menjadi torakal yang juga memberikan pengaruh untuk memenuhi peningkatan konsumsi oksigen maternal selama kehamilan.

6. Sistem Persyarafan

Pada saat hamil ibu akan mengalami perubahan-perubahan pada system persyarafan, diantaranya :

- 1) Saraf pelvik yang menekan disebabkan oleh perbesaran uterus yang merupakan hasil perubahan sensori pada kaki.
- 2) Rasa sakit yang menekan disebabkan oleh penarikan pada serabut saraf/penekanan pada akar saraf *dorsolumbar* lordosis yang merupakan gejala lubang antara persendian sampai lengan.
- 3) Pembengkakan yang melibatkan saraf pferifera dan tangan selama 3 minggu terakhir kehamilan. Pembengkakan yang menekan saraf median dibawah ligamen persendian antara lengan dan tangan.

- 4) Gejala *pharethesia* (terbakar/gatal karena kekacauan sistem saraf sensori) dan rasa sakit pada tangan yang menyebar sampai siku. Tangan yang dominan biasanya berpengaruh.
- 5) *Akreostesia* (rasa baal dan gatal di tangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen *fleksus brakialis*.
- 6) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu cemas atau juga gangguan penglihatan seperti kesalahan refraksi, sinusitis, atau migraine.

7. Sistem *Muskuloskeletal*

Sistem muskuloskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh dan bertanggung jawab terhadap pergerakan. komponen utama sistem *musculoskeletal* adalah jaringan ikat. Sistem ini terdiri dari :

1. Muskuler/otot : otot, tendon dan ligament.
2. Skeletal/ Rangka : Tulang dan sendi otot adalah jaringan tubuh yang mempunyai kemampuan mengubah energi kimia menjadi energi mekanik (gerak).

8. Kebutuhan Kesehatan ibu hamil Trimester III

a. Kebutuhan gizi ibu hamil

1) Karbohidrat

Pada trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Dampak kekurangan energi adalah pertumbuhan dalam janin

terhambat yang disebut dengan *intra-uterine growth restriction* (IUGR) bahkan dampak lebih parah dapat mengakibatkan kematian.

2) Protein

Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12g/hari untuk pertumbuhan janin, uterus, laringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Sumber protein hewani terdapat dalam daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.

3) Lemak

Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir.

Jenis-jenis asam lemak ini adalah sebagai berikut:

- a) Asam lemak omega 3, yaitu asam lemak linoleat, yang terdiri atas asam *eikosapentaenoat* (EPA) dan asam *dekosahektaenoat* (DHA).
- b) Asam lemak omega 6, yaitu asam lemak *linoleat* (LNA), yang di dalam tubuh dikonversi menjadi asam lemak arakidonat.

4) Vitamin

a) Asam folat dan vitamin B12

Asam folat berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volume darah janin dan plasenta (pembentukan sel darah). Dalam makanan asam folat dapat diperoleh dari hati, sereal, kacang kering asparagus, bayam, jus jeruk, dan padi-padian.

b) Vitamin B6

Penting untuk pembuatan asam amino dalam tubuh. Vitamin B6 juga diberikan untuk mengurangi keluhan mual- mual pada ibu hamil.

c) Vitamin C

Kekurangan atau defisiensi vitamin C dapat mengakibatkan keracunan kehamilan dan juga ketuban pecah dini. Kebutuhannya 10 mg/hari lebih tinggi dari kebutuhan ibu tidak hamil.

d) Vitamin A

Vitamin A berperan penting dalam pembelahan sel, pertumbuhan maturasi organ dan rangka janin, perbaikan sistem imun, dan pertahanan diri dari infeksi, pertumbuhan penglihatan janin, serta menjaga kesehatan mata ibu.

e) Vitamin D

Sumber vitamin D banyak terdapat pada kuning telur, susu, produk susu, dan juga dibuat sendiri oleh tubuh dengan bantuan sinar matahari. Vitamin D dapat menembus plasenta sehingga kebutuhan plasenta dapat terpenuhi vitamin D pada janin.

f) Vitamin E

Vitamin E berfungsi pada pertumbuhan sel, jaringan, dan integrasi sel darah merah. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi vitamin E melebihi 2 mg/hari.

g) Vitamin K

Bila terjadi kekurangan vitamin K dapat mengakibatkan gangguan perdarahan pada bayi.¹²

5) Mineral

a) Kalsium

Jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gram, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap hari penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin. Bila asupan kalsium kurang, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari gigi dan tulang ibu.

b) Fosfor

Fosfor berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu.

c) Seng

Zat seng berguna dalam pembentukan tulang, selubung saraf, serta tuiang belakang. Kadar Zn yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sebanyak 20 mg/hari atau lebih besar 5 mg dari pada kadar wanita dewasa yang hanya 15 mg/hari.

d) Yodium

Definisi yodium mengakibatkan kretinisme. Jika kekurangan terjadi kemudian, pertumbuhan anak akan terhambat. Tambahan yodium yang diperlukan oleh ibu hamil sebanyak 25 mkg/hari.

e) Natrium

Natrium memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan tubuh. Pada ibu hamil, natrium bertambah sekitar 3,3 gram per minggu sehingga ibu hamil cenderung menderita edema Menurut (Hutahean2013).

b. Aktifitas Fisik

Dapat seperti biasa (tingkat aktifitas ringan sampai sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk/berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Jika tingkat aktifitas

berat, dianjurkan untuk dikurangi. Istirahat harus cukup, olahraga dapat ringan sampai sedang, sebaiknya dipertahankan jangan sampai denyut nadi melebihi 140x/menit. Jika ada gangguan/keluhan yang dapat membahayakan (misalnya perdarahan pervaginam), maka aktivitas fisik harus dihentikan.

9. Standar minimal kunjungan kehamilan

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, atau dengan istilah rumus 112, yaitu:

- a. 1 kali pada trimester I
- b. 1 kali pada trimester II
- c. 2 kali pada trimester III

10. Standart Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) 14T

Pelayanan/Asuhan Standar Minimal Asuhan Kehamilan termasuk dalam "14T"

- 1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1). Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk

mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

- 2) Ukur Tekanan Darah (T2). Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *Preeklampsi*.
- 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3) Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik *Mc. Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

| Usia Kehamilan sesuai minggu | Jarak dari simfisis |
|------------------------------|---------------------|
| 22 – 28 Minggu | 24-25 cm |
| 28 Minggu | 26,7 cm |
| 30 Minggu | 29,5 – 30 cm |
| 32 Minggu | 31 cm |
| 34 Minggu | 32 cm |
| 36 Minggu | 33 cm |
| 40 Minggu | 37,7 cm |

Sumber : [http://googleweblight.com/i?u=http://bidanku91.blogspot.com/2013/03/standar-pelayanan-ante-natal care-anc.html?m%3D1&hl=id-ID](http://googleweblight.com/i?u=http://bidanku91.blogspot.com/2013/03/standar-pelayanan-ante-natal-care-anc.html?m%3D1&hl=id-ID)

- 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
- 5) Pemberian Imunisasi TT (T5) Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.2 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

| Imunisasi TT | Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT | Lama Perlindungan |
|--------------|---|--|
| TT1 | - | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus |
| TT2 | 1 bulan setelah TT1 | 3 Tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 6 Tahun |
| TT4 | 12 Bulan setelah TT3 | 10 Tahun |
| TT5 | 12 Bulan setelah TT4 | ≥25 Tahun |

Sumber:

[http://googleweblight.com/i?u=http://bidanku91.blogspot.com/2013/03/standar-pelayanan-ante-natal care-anc.html?m%3D1&hl=id-ID](http://googleweblight.com/i?u=http://bidanku91.blogspot.com/2013/03/standar-pelayanan-ante-natal-care-anc.html?m%3D1&hl=id-ID)

- 6) Pemeriksaan Hb (T6) Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.
- 7) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab.*) (T7) pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc.

apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

- 8) Pemeriksaan Protein urine (T8) dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala *Preeklampsi*.
- 9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9) untuk Bumil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.
- 10) Perawatan Payudara (T10) senam payudara atau perawatan payudara untuk Bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.
- 11) Senam Hamil (T11)
- 12) Pemberian Obat Malaria (T12) diberikan kepada Bumil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.
- 13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13) diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap Tumbuh kembang Manusia.
- 14) Temu wicara / Konseling (T14)

2.1.2 Nyeri Punggung

1. Pengertian

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur. Kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen lebih sering terjadi pada wanita grande multipara yang tidak pernah melakukan latihan untuk memperoleh kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini Menurut (Manuaba2009).

2. Etiologi

Penyebab utama Nyeri punggung pada wanita hamil adalah peningkatan berat badan yang begitu besar dalam waktu singkat serta perubahan hormon kehamilan yang melonggarkan sendi dan ligamen yang terjadi pada tulang disertai dengan kekurangan kalsium Menurut (Manuaba2009).

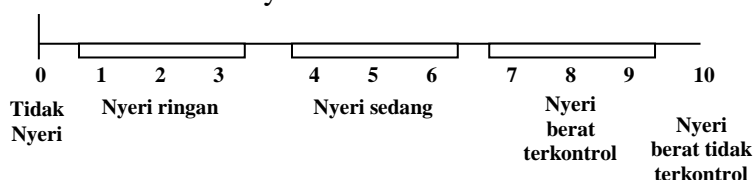
3. Klasifikasi berdasarkan Skala Nyeri

Pengukuran Nyeri Pengukuran subyektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukuran nyeri seperti Skala Visual Analog, Skala Nyeri Numerik, Skala Nyeri Deskriptif atau Skala Nyeri Wong-Bakers untuk anak-anak Menurut (ApriliyantiMafikasari2015).

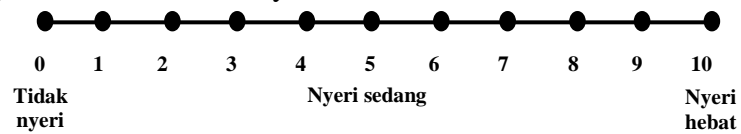
Penggunaan skala intensitas nyeri sangat mudah dan merupakan metode yang bisa dipercaya untuk menentukan intensitas nyeri pasien. Skala seperti ini membantu konsistensi komunikasi antara perawat dengan pasien atau dengan penyediaan layanan perawatan kesehatan lainnya. Sebagian besar pengukuran nyeri menggunakan skala intensitas nyeri numerik. Pasien diminta untuk mengidentifikasi poin dalam skala yang mewakili intensitas nyeri yang dialaminya.

Rasa nyeri yang dirasakan ibu dalam menghadapi persalinan sesuai kategori Skala Intensitas Nyeri Numerik yaitu pada :

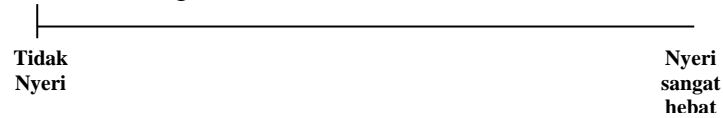
1) Skala intensitas Nyeri Sederhana



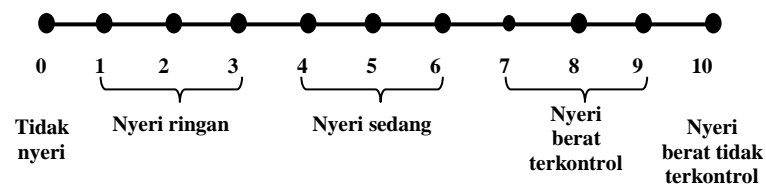
2) Skala Intensitas Nyeri Numerik



3) Skala analog visual



4) Skala nyeri menurut bourbanis



0-10 : Sangat dan tidak dapat dikontrol oleh klien.

7,8,9 : Sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien dengan aktifitas yang bisa dilakukan.

6 : Nyeri seperti terbakar atau ditusuk-tusuk.

5 : Nyeri seperti tertekan atau bergerak.

4 : Nyeri seperti kram atau kaku.

3 : Nyeri seperti perih atau mules.

2 : Nyeri seperti melilit atau terpukul.

1 : Nyeri seperti gatal, tersetrum atau nyut-nyutan.

0 : Tidak ada nyeri.

Untuk mengetahui perbandingan nyeri sebelum dan sesudah perlakuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

a Nilai perbedaan 0 : tidak berkurang atau tetap

b. Nilai perbedaan 1 : sedikit berkurang.

c Nilai perbedaan 2 : berkurang moderat

d Nilai perbedaan 3 : sangat berkurang.¹⁵

4. Faktor Resiko

a. Bahaya selama kehamilan

Perubahan hormon kehamilan yang melonggarkan sendi dan ligamen yang terjadi pada tulang disertai dengan kekurangan Kalsium. Bila kebutuhan kalsium tidak terpenuhi, janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang Ibu. Akibatnya, rangka tulang akan cepat rapuh karena terjadi demineralisasi dan ibu akan mengalami keropos tulang dini.

b. Bahaya terhadap persalinan

Persalinan berlangsung lama, Umumnya, rasa sakit dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut, mungkin juga kaki. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, mencapai puncak, kemudian hilang. Sebagian ibu merasakannya sebagai kram yang parah.

c. Bahaya selama *post partum*

Setelah Persalinan rasa nyeri punggung akan menghilang dengan sendirinya Menurut (Ayanniyi2006).

5. Pencegahan

Berikut ini adalah dua prinsip penting yang sebaiknya tidak dilakukan oleh ibu hamil:

- a. Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah
- b. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari proses setengah jongkok.
- c. Olahraga hamil yang tepat yaitu berjalan, berenang di air dangkal, bersepeda dengan sepeda tidak bergerak, senam hamil, relaksasi rutin Menurut (Ayanniyi2006).

6. Penatalaksanaan

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan menurut skala nyeri antara lain:

- a. Nyeri ringan
 - 1) Kebutuhan istirahat, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 8-9 jam perhari.
 - 2) Mengikuti senam hamil.
 - 3) Pijatan/ usapan pada punggung.
 - 4) Gunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.

- 5) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
 - 6) Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum Air putih minimal 8 gelas/hari.
- b. Nyeri sedang
- 1) Postur tubuh yang baik.
 - 2) Mengikuti senam hamil.
 - 3) Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.
 - 4) Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat).
 - 5) Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum Air putih minimal 8 gelas/hari, ibu mengerti dan mau melakukannya.
 - 6) Gunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.

- c. Nyeri berat
- 1) Postur tubuh yang baik.
 - 2) Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau *belly band* yang elastis).
 - 3) Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat).
 - 4) Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum Air putih minimal 8 gelas/hari, ibu mengerti dan mau melakukannya Menurut (Bahiyatun2009).

2.1.3 Konsep SOAP Kehamilan

1. S (*Subjective*) : Pernyataan atau keluhan pasien
 Pada ibu hamil misalnya "Ibu mengatakan sering nyeri punggung".
2. O (*Objective*) : Data yang diobservasi
 - a. Pemeriksaan fisik umum, meliputi :
 - 1) Keadaan umum : baik
 - 2) Kesadaran : *composmentis, somnolen*, koma
 - 3) TT V , TD : 120/80-130/90 mmHg
 - S : 36,5°C-37,5°C
 - N : 60-90ximenit
 - RR : 16-24x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus (*inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi*), meliputi:

- 1) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal.
- 2) Muka : Tidak odema, tidak pucat.
- 3) Mata : Selera putih, *konjungtiva* merah muda, palpebra tidak odem.
- 4) Mulut : Bersih, tidak pecah-pecah, tidak sariawan.
- 5) Hidung : Tidak ada polip, tidak infeksi, tidak ada nyeri tekan.
- 6) Telinga : Tidak ada kelainan, tidak ada serimen.
- 7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan *versa jugularis*.
- 8) Payudara : Terjadi *hiperpigmentasi* pada *areola*, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, Tidak ada benjolan abnormal, *cholostrum* belum keluar.
- 9) Abdomen: TFU teraba 2 jari di atas pusat (29 cm), puka,letak kepala,belum masuk PAP.
 DJJ : $(12+12+11) \times 4 = 140x/\text{menit}$
 TBJ : $(\text{TFU}-12) \times 155$
 $(26-12) \times 155 = 2,170 \text{ gram}$
- 10) Punggung : Lordosis, tidak ada nyeri tekan.
- 11) Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar *bartholini*, tidak

ada condiloma, dan tidak ada cairan abnormal.

12) Anus : Bersih, tidak ada *haemoroid*.

13) *Ekstremitas* : Kuku tidak pucat, tidak *oedema*, telapak tangan

Atas : Tidak pucat, tidak ada gangguan pergerakan.

: Kuku tidak pucat, tidak *oedema*, reflek patela bawah

c. Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)

Hasil USG, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin.

3. A (Analisa) : Diagnosa kebidanan

G₁P₀A₀ usia kehamilan 34 – 35 dengan Kehamilan Normal

4. P (Penatalaksanaan): Apa yang dilakukan terhadap masalah

a. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini, Ibu mengerti

b. Memberitahu ibu kompres dengan air hangat, Ibu mengerti.

c. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, Ibu mengerti.

d. Mengingatkan ibu untuk senam hamil, Ibu mengerti.

e. Mendiskusikan bersama ibu dan keluarga (suami) mengenai rencana persalinan ibu sesuai dengan kondisi kehamilan ibu saat ini, Ibu mengerti.

f. Memberikan ibu terapi obat Kalk 1x1 untuk mencegah agar ibu tidak kekurangan kalsium, Ibu mengerti.

- g. Mengingatkan Ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan, Ibu bersedia.

2.1.4 Teori Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Menurut (BKKBN2013).

2. Proses persalinan

Selama kehamilan berlangsung dapat terjadi kontraksi ringan pada seluruh rahim, tanpa rasa sakit dan tanpa koordinasi yang disebut *braxton hicks*. Kontraksi ini lebih lanjut menjadi kekuatan untuk persalinan. Persalinan dapat terjadi karena adanya kekuatan yang mendorong janin Menurut (Devvi2011).

a. Teori terjadinya persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal proses persalinan yaitu :

1) Teori Kadar *Progesteron*

Progesteron yang mempunyai tugas mempertahankan kehamilan semakin menurun, dengan makin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh oksitosin.

2) Teori *Oksitosin*

Menjelang kelahiran *oksitosin* makin meningkat sehingga cukup kuat untuk merangsang persalinan

3) Teori Regangan Otot Rahim

Dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya.

4) Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin banyak dihasilkan oleh lapisan dalam rahim yang diduga dapat menyebabkan kontraksi rahim. Pemberian *prostaglandin* dari luar mengakibatkan merangsang kontraksi otot rahim dan terjadi persalinan atau gugur kandungan Menurut (Devvi2011).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

1) Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar, makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada *serviks* yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang

ada dalam kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan, terjadi pecah ketuban. Sebagian besar keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap, setelah adanya pecah ketuban diharapkan proses persalinan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam perlunakan, pendataran, pembukaan *serviks* Menurut (Eisenberg2007) .

3. Mekanisme persalinan

a. *Floating*

Kepala mengambang, kepala yang relatif besar dan berat berada di bawah.

b. *Engagement*

Pada akhir kehamilan, kepala masuk PAP. Dengan adanya his yang kuat, teratur dan sering, maka kepala janin turun dengan sutura sagitalis melintang, dimana *os parietal* depan dan belakang sama tinggi. Keadaan ini disebut dengan *sinkhtismus*.

c. *Descent*

Dengan adanya his yang adekuat, kepala semakin turun, sehingga sutura sagitalis mendekati *simfisis* dan *os parietal*

belakang lebih rendah daripada os parietal depan karena tertahan oleh simfisis. Keadaan ini disebut dengan sinklitis posterior.

d. Fleksi

Dengan semakin majunya persalinan, kepala semakin turun ke panggul maka posisi os parietal depan lebih rendah dan pada os parietal belakang karena tertahan oleh promontorium. Keadaan ini disebut dengan asinklitis anterior.

e. *Fleksi* maksimal

Dengan majunya persalinan, posisi os parietal depan dan belakang sejajar kembali (sinklitis).

f. Rotasi internal/ putar paksi dalam

UUK berputar ke bagian bawah simfisis menyesuaikan dengan jalan lahir.

g. *Ekstensi Defleksi*

Kepala sampai didasar panggul dan kepala melakukan gerakan menengadah. Sub occiput sebagai hipomuklion, UUK di bawah simfisis

h. Ekspulsikepala janin

Berturut - turut lahirlah UUB, dahi, muka, dagu dan kepala bayi lahir seluruhnya.

i. Rotasi eksternal

Putar paksi luar setelah resitusi (kepala bayi memutar 45° kearah punggung untuk membebaskan tekanan pada leher

akibat putar paksi dalam) dilanjutkan hingga muka bayi berhadapan dengan salah satu paha ibu.

j. *Ekspulsi* total

Setelah bahu depan di bawah *simfisis* kemudian bahu depan lahir, kemudian bahu belakang dan diikuti seluruh badan bayi dan *ekstremitas*.

4. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik Menurut

([Http://www.lactamilmama.com/2012/09/menjaganyeripunggung-kehamilan](http://www.lactamilmama.com/2012/09/menjaganyeripunggung-kehamilan)).

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada

status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir Menurut (Muslihatun2010).

5. Tahapan Persalinan

a. Kala 1 atau kala pembukaan

Dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase : fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm/lengkap), membutuhkan waktu 6 jam. Fase aktif dibagi dalam 3 fase : fase akselerasi (pembukaan serviks 3-4 cm) dalam waktu 2 jam, fase dilatasi maksimal (pembukaan serviks 4-9 cm) dalam waktu 2 jam, fase deselerasi (pembukaan serviks 9 cm menjadi lengkap) dalam waktu 2 jam.

Lama Kala I : primi 12 jam dengan kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam, multi 8 jam dengan kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam.

b. Kala II atau kala pengeluaran

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

c. Kala III atau kala uri

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya

placenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

- 1) *Uterus* menjadi bundar.
- 2) *Uterus* terdorong ke atas *karena placenta* dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba Menurut (Eisenberg2007).

d. Kala IV atau kala pengawasan

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum Menurut ([Http://www.lactamilmama.com/2012/09/menjaganyeripunggung-kehamilan](http://www.lactamilmama.com/2012/09/menjaganyeripunggung-kehamilan)).

Dibawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinan antara *Nullipara* dengan *Multipara*.

Tabel 2.3 Lama Persalinan

| | Lama Persalinan | |
|----------|-----------------|-----------|
| | Para | Multipara |
| Kala I | 13 jam | 7 jam |
| Kala II | 1 jam | ½ jam |
| Kala III | ½ jam | ¼ jam |
| | 14 ½ jam | 7 ¾ jam |

Sumber : Johariyah, S.ST., M.Keb, dan Ema Wahyu Ningrum, S.ST 2012.

6. Perubahan fisiologis persalinan

a. Perubahan Fisiologi Kala I:

b. Perubahan *hormone*

- c. Perubahan pada vagina dan dasar panggul :
- d. Kala I → ketuban meregang vagina bagian atas
- e. Setelah ketuban pecah → perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.
- f. Perubahan *serviks*
- g. Pendataran
- h. Pembukaan
- i. Bentuk Rahim
- j. Kontraksi → sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan muka belakang berkurang.
- k. Lengkung punggung anak berkurang → kutub atas anak ditekan oleh *fundus*, kutub bawah ditekan masuk PAP.
- l. Bentuk rahim bertambah panjang → otot - otot memanjang diregang, menarik SBR dan *serviks* → pembukaan.
- m. Penurunan janin.
- n. Perubahan Fisiologis Kala II
- o. Sistem *Kardiovaskuler*
 - 1) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju *uterus* sehingga jumlah darah dalam sirkulasi darah ibu meningkat.
 - 2) *Resistensi perifer* meningkat sehingga tekanan darah meningkat
 - 3) Saat mengejan → *cardiac output* meningkat 40-50%
 - 4) TD *sistolik* meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi
 - 5) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan *hipoksia* tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

p. Respirasi

- 1) Konsumsi oksigen meningkat
- 2) Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

q. Pengaturan suhu

- 1) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- 2) Keseimbangan cairan → kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman *respirasi* → *retraksi* cairan

r. *Urinaria*

- 1) Perubahan
- 2) Ginjal memekatkan urine
- 3) Berat jenis meningkat
- 4) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun

s. *Muskuloskeletal*

- 1) Hormon relaksasi menyebabkan pelunakan kartilago diantara tulang
- 2) Fleksibilitas *pubis* meningkat
- 3) Nyeri punggung

4) Janin → tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal

5) Saluran Pencernaan

Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang.

6) Sistem syaraf

Janin → kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin → DJJ menurun.

t. Perubahan Fisiologi Kala III

1) His pelepasan uri

2) Tanda pelepasan plasenta :

a) Uterus menjadi bundar

b) Perdarahan

c) Tali pusat bertambah panjang

d) Fundus uteri naik

3) Sebab - sebab pelepasan plasenta

a) Pengecilan rahim akibat retraksi dan kontraksi otot-otot rahim perlekatan plasenta sangat kecil.

b) Di tempat plasenta lepas → plasenta terangkat dari dasarnya.

u. Perubahan Fisiologis Kala IV

1) Kontraksi uterus baik

2) Tidak ada perdarahan *per vaginam* atau perdarahan lain pada alat genital.

3) Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.

- 4) Kandung kencing dalam keadaan kosong
- 5) Luka pada perineum terawat dengan baik.
- 6) Nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik Menurut
([Http://www.lactamilmama.com/2012/09/menjaganyeri-punggung-kehamilan](http://www.lactamilmama.com/2012/09/menjaganyeri-punggung-kehamilan)).

7. Kebutuhan kesehatan pada Persalinan

a. Kebutuhan Kesehatan ibu bersalin Kala I

- 1) Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman.
- 2) Nutrisi.
- 3) Kebutuhan dukungan emosional, *sosial* dan *spiritual*.

b. Kebutuhan kesehatan ibu bersalin Kala II

- 1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan :
 - 2) Mendampingi ibu agar merasa nyaman.
 - 3) Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.

c. Menjaga kebersihan diri :

- 1) Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi.
- 2) Jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.

d. Kenyamanan bagi ibu

- 1). Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan / ketakutan ibu dan mengatur posisi ibu.
- 2) Menjaga kandung kemih tetap kosong Menurut ([Http://www.lactamilmama.com/2012/09/menjaganyeri-punggung-kehamilan](http://www.lactamilmama.com/2012/09/menjaganyeri-punggung-kehamilan)).

2.1.5 Teori Tentang Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu Menurut (Oxorn2010).

2. Tahapan dalam Masa Nifas

- a. *Puerperium Dini (immediate puerperium)* : waktu 0-24 jam *posi partum*. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium Intermedial (early puerperium)* : waktu 1-7 hari *posi partum*. Kepulihan menyeluruh alat-alat *genitalia* yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote Puerperium (Later puerperium)* : waktu 1-6 minggu *post partum*. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

3. Kunjungan dalam Masa Nifas

- a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (LMD) berhasil dilakukan.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*
- b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan *involution uterine* berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

4. Proses nifas

a. Pengecilan rahim dan *involution*

Setelah bayi lahir, umumnya berat rahim menjadi sekitar 1.000 gram dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari di bawah umbilicus. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang jadi sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi.

b. Kekentalan darah (*hemokonsentrasi*) kembali normal

Selama hamil, darah ibu relative encer karena cairan darah lebih banyak, sementara sel darahnya berkurang. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali kental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-15 pasca persalinan.

c. Proses *Laktasi* atau menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. *Plasenta* mengandung hormon penghambat *prolaktin* (*hormon placenta*) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan

lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan Menurut (Oxorn2010).

5. Perubahan fisiologis nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) *Uterus*

Involusio adalah perubahan *uterus* setelah persalinan, yang berangsur-angsur kembali seperti keadaan semula yang sama dengan kondisi dan ukuran dalam keadaan tidak hamil.

Tabel 2.4 *Tinggi fundus uteri* dan berat uterus menurut masa involusi

| Involusi | TFU | Berat Uterus |
|------------|---------------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat | 1.000 gr |
| 1 minggu | Pertengahan pusat <i>simfisis</i> | 750 gr |
| 2 minggu | Tidak teraba diatas <i>simfisis</i> | 500 gr |
| 6 minggu | Normal | 50 gr |
| 8 minggu | Normal tapi sebelum hamil | |

Sumber : Saleha S, 2013

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan *secret* yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis *lochia* yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

a) *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban,

sel-sel *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo*, dan *meconium* selama 2 hari pasca persalinan.

- b) *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa* berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Carian tidak berdarah lagi pada hari ke- 7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba* dimulai dari hari ke-14. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas *leukosit* dan sel-sel *desidua*.

3) *Endometrium*

Perubahan pada *endometrium* adalah timbulnya *thrombosis*, *degenerasi*, dan *nekrosis* di tempat implantasi *plasenta*. Pada hari pertama tebal *endometrium* 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan *desidua*, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi *plasenta*.

4) *Serviks*

Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang *serviks* lambat laun mengecil setelah beberapa hari persalinan. Rongga leher *serviks* bagian luar akan membentuk seperti

keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu *postpartum*.

5) *Vagina*

Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang *nulipara*. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga.

6) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan *plasenta* tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon *laktogenetik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek *prolaktin* pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel *acini* yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi *hormone oksitosin*. *Oksitosin* merangsang *refleks let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting,

b. Sistem Pencernaan Pada Masa Nifas

1) Nafsu makan

Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam *post-primordial*, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek *analgesia*, *anastesia*, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Mortilitas

Secara khas penurunan *tonus* dan mortilitas otot *traktus* cema menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan *analgesia* dan *anastesia* bisa memperlambat pengembalian *tonus* dan mortilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa *pasca partum*, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal.

Faktor-faktor tersebut mendukung *konstipasi* pada ibu nifas pada minggu pertama. *Supositoria* dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi,

terjadinya *konstipasi* juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar Menurut (Nanny dan Sunarsih, 2011).

c. Sistem perkemihan

Pelvis, ginjal, dan *ureter* yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. *Diuresis* yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan *ekstrasehuler* yang merupakan bagian normal dan kehamilan. Oleh karena itu, *distensi* yang berlebihan, *urine residual* yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. *Ureter* dan *pelvisrenahs* yang mengalami *distensi* akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

d. Sistem *muscu/oskeletal*

Ligamen. fascia, dan *diafragma pelvis* yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang *ligament rotundum* mengendur, sehingga *uterus* jatuh ke belakang. *Fasia* jaringan penunjang alat *genitalia* yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu.

Mobilitas sendi berkurang dan posisi *lordosis* kembali secara perlahan-lahan.

e. Perubahan ^{tanda-}tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut.

1) Suhu

Suhu tubuh wanita *inpartu* tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah *partus* dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi.

2) Nadi dan pemapasan

Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah *partus* kemudian kembali seperti keadaan semula.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan.

Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *pre-eklamsia postpartum*.

f. Sistem *hematologi dan kardiovaskular*

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. *Leukosit* akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa *postpartum*. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu. Jumlah *hemoglobin* dan *hematocrit* serta *eritrosit* akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah. Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas.

6. Kebutuhan kesehatan ibu nifas

a. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian serius, karena nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulatori*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

c. Eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (*defekasi*) setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencair *per orai* atau *per rektal*.

2) Buang air kecil (BAK)

Ibu diminta *untuk* buang air kecil (*miksi*) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan *kateterisasi*.

3) *Personal hygiene*

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

4) Istirahat dan tidur

Hal hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

5) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini :

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

6) Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi *invulusi* pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Invulusi* sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan

langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2.1.6 Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000gr. Bayi baru lahir atau BBL adalah masa bayi selama 20 hari pertama setelah bayi lahir (usia 0-28 hari) merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri.²⁵

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu.
- b. Berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 44-53cm.
- c. Lingkar kepala biparietal 31-36 cm.
- d. *APGAR SKOR* antara 7-10.
- e. Lingkar badan 30-38 cm.
- f. Bunyi jantung 120-160x/menit.
- g. Pernafasan 40-60x/menit.
- h. *Refleks Moro* (memeluk) positif.
- i. *Refleks Rooting* (mencari) positif Menurut (Sondakh2013).

3. Manajemen Bayi Baru Lahir

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

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

b. Resusitasi Bayi Baru Lahir

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

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

d. Pengikatan dan Pematangan Tali Pusat

Pengikatan dan pematangan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya *transfuse fetomaternal* sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

e. Perawatan Tali Pusat

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

f. Pemberian Salep Mata

Pemberian *antibiotik profilaksis* pada mata dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. Diberikan >1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung *tetrasiklin* 1% atau antibiotika lain.

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

h. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

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

i. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirannya Menurut (Sudarti2010).

4. Periode Bayi Baru Lahir

a. Periode *Transisional*

Periode *transisional* dibagi menjadi 3 periode yaitu periode pertama *reaktivitas fase* tidur dan periode kedua *reaktivitas*. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri. Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi perlu dilakukan beberapa asuhan antara lain memantau tanda-tanda vital, menimbang berat badan dan mengukur panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada, melakukan pengkajian usia gestasi bayi dalam 4 jam pertama kehidupan bayi, dilihat dari karakteristik fisik eksternal dan keadaan neuromuskuler bayi.

b. Periode Pertama Reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, antara lain: denyut nadi apikal berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali permenit, irama tidak teratur dan pada beberapa bayi baru lahir, tipe pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis. Pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses perlekatan, karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama.

c. Fase Tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini

adalah frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

d. Periode Kedua Reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, adalah: bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi apikal berkisar 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan berkisar 30-60 kali permenit. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium pada periode ini. Refleks menghisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif.

e. Periode *Pascatransisional*

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah keruang bayi normal/rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu aksila, frekuensi pernafasan, denyut nadi *apikal* setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI *ondemand*, mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode *transisional* dan *pascatransisional*, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama Menurut (Sunarya2015).

2.1.7 Konsep Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ektrauterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari Menurut (Tamsuri2007).

2. Periode Neonatal

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

- a. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir
- b. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir Menurut (Ujiningtyas2009).

3. Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

a. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat terpotong). Pernafasan bayi di hitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut

dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali permenit.

b. Jantung dan Sistem Sirkulasi

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

c. Saluran Pencernaan

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

d. Hepar

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

e. *Metabolisme*

BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan

lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C .

f. Kulit

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

g. Imunologi

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

Bayi Baru lahir memiliki perilaku atau refleksi. Beberapa refleksi primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:

- 1) Reflek kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
- 2) Reflek menghisap (*rooting reflex*) merupakan refleksi bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu.

- 3) *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusui.
- 4) *Tonick neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi.
- 5) Reflek menggenggam (*grasping refleks*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan member reaksi seperti menggenggam.
- 6) Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka.
- 7) Reflek berjalan (*walking refleks*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan
- 8) *Bubinsky* refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan Menurut (Ujiningtyas2009).

4. Kunjungan neonatal

Menurut (UNPK-KR2008), perencanaan pada *neonatus*, meliputi:

a. Kunjungan I (6-24 jam)

- 1) Menjaga kehangatan bayi.

- 2) Membantu memberikan ASI.
- 3) Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat.

b. Kunjungan II (umur 4-7 hari)

- 1) Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
- 2) Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI.
- 3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus*.
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.

c. Kunjungan III (umur 8-28 hari)

- 1) Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
- 2) Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus tuberculosis.
- 3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus.
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya.

5. Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

Menurut (UNPK-KR2008), Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus meliputi:

a. *Hipotermia*

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

b. *Hipertermia*

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

c. *Hiperglikemia*

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

d. *Tetanus Neonatorum*

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

2.1.8 Teori Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

KB merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual Menurut (Varney2006).

2. Manfaat KB

Menurut (Varney2007), manfaat Keluarga Berencana (KB), antara lain :

a. Untuk ibu

Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek dan adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

b. Untuk anak yang baru dilahirkan :

Dapat tumbuh secara normal dan anak tersebut akan memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup.

c. Untuk anak yang lain :

Memberi kesempatan perkembangan fisik, mental, sosial lebih baik dan perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik.

3. Macam-Macam Metode KB pada Ibu *Post Partum*

a. Pil *Progestin*

Cocok untuk ibu menyusui, tidak menurunkan produksi ASI, dapat digunakan sebagai *kontrasepsi* darurat, dosis rendah, sangat efektif pada masa *laktasi*.

- 1) Efek samping Pil *Progestin*, yaitu gangguan perdarahan (per darahan bercak atau perdarahan tidak teratur).
- 2) Cara pemakaian Pil *Progestin*:
 - a) Mulai hari pertama sampai hari kelima siklus haid, tidak perlu pencegahan dengan *kontrasepsi* lain.
 - b) Diminum setiap hari pada saat yang sama.
 - c) Dapat digunakan setiap saat anak tidak terjadi kehamilan.
 - d) Bila menyusui 6 minggu dan 6 bulan *pasca* persalinan dan tidak haid minimil dapat mulai dikonsumsi setiap saat. Bila menyusui penuh tidak perlu *kontrasepsi* tambahan.
 - e) Bila 6 minggu *pasca* persalinan dan klien telah mendapat haid minimil dapat dimulai 1-5 siklus haid.
 - f) Bila lupa 1 atau 2 pil minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
 - g) Bila tidak haid, mulailah paket baru 1 hari setelah paket terakhir.

b. Suntik *Progestin*

Sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan cocok untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI.

- 1) Efek samping Suntik *Progestin*, yaitu gangguan haid, peningkatan berat badan.
- 2) Cara pemakaian Suntik *Progestin*:
 - a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak sedang hamil.
 - b) Mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid.
 - c) Selama 7 hari setelah suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - d) *Kontrasepsi* suntikan *Depo Medroxyprogesteron Asetat* (DMPA) diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IIM dalam didaerah pantat. Suntikan diberikan setiap 90 hari.
 - e) Pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan harus lebih dari 6 bulan post partum akan tetapi 3 bulan jika digunakan KB suntik 3 bulan tidak masalah.
- 3) Indikasi dan Kontra Indikasi Kontrasepsi Suntik
Indikasinya antara lain :
 - a) Usia reproduksi.
 - b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.

- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d) Menvusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e) Setelah melahirkan.
- f) Setelah abortus atau keguguran.
- g) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h) Perokok.
- i) Tekanan darah $< 180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- j) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbitirat) atau obat tuberculosis (rifampisin).
- k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- l) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- m) Anemia defisiensi besi.
- n) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pal kontrasepsi kombinasi.
- o) Kontra Indikasinya antara lain :
 - (1) Hamil atau dicurigai hamil.
 - (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
 - (4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - (5) Diabetes mellitus disertai komplikasi
- 4) Waktu Mulai Menggunakan Suntikan DMPA
- a) Setiap saat selama siklus haid, anal ibu tidak hamil.
 - b) Mulai hari pertama sampai Hari ke-7 siklus haid.
 - c) Pada .ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - d) Pada ibu *post partum* penggunaan KB suntik harus lebih dari 6 bulan post partum, akan tetapi 3 bulan lebih cepat lebih baik.

c. Susuk/implan

Susuk KB adalah suatu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon (*polydimethyl siloxane*) yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan selama 5 tahun

(-), Reduksi (-), Hb: 9,9%, golongan darah (B), HbsAg (-), VCT (NR).
Sudah melakukan pemeriksaan USG tanggal 19 Februari 2018 dengan hasil usia kehamilan 33 minggu, gerak (+), jenis kelamin perempuan, air ketuban cukup, TBJ : 2412 gram.

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh Nyeri di bagian Punggung sejak 3 minggu yang lalu dengan skala 1 (Seperti gatal, tersetrum/ nyut-nyut). Nyeri Punggung dirasakan pada Ibu setelah aktifitas.

Data Obyektif

UK 34-35 minggu

1. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 80 x/menit
P : 20 x/menit
Suhu : 36,8°C
2. TB : 160 cm
3. BB sebelum hamil : 64 kg
4. Kenaikan BB : 12 kg
5. BB sekarang : 76 kg
6. IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{50}{147 \times 147} = \frac{50}{21.609} = 23,13$ (Normal)
7. MAP : $\frac{S + (2XD)}{3} = \frac{110 + (2 \times 80)}{3} = \frac{110 + 160}{3} = 90$
8. ROT : D2-D1 = 80-90 = 10 (Negatif)
9. Lila : 27 cm

10. Pemeriksaan fisik khusus

- 1) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal.
- 2) Muka : Tidak odema, tidak pucat.
- 3) Mata : Selera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak odem.
- 4) Mulut : Bersih, tidak pecah-pecah, tidak sariawan.
- 5) Hidung : Tidak ada polip, tidak infeksi, tidak ada nyeri tekan.
- 6) Telinga : Tidak ada kelainan, simetris/tidak, ada serumen / tidak
- 7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan *versa jugularis*.
- 8) Payudara : Terjadi *hiperpigmentasi* pada areola, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, Tidak ada benjolan abnormal, *cholostrum* belum keluar.
- 9) Abdomen : TFU teraba 2 jari di atas pusat (29 cm),
puka,letak kepala,belum masuk PAP.
TBJ : $(29-12) \times 155 = 2,635$ gram
DJJ : 140x/menit
- 10) Punggung : *Lordosis*, tidak ada nyeri tekan.
- 11) Genetalia : Tidak dikaji
- 12) Ekstremitas : tidak oedem.

Analisa Data

G1 P0 A0 UK 34-35 Minggu dengan Kehamilan Normal.

Penatalaksanaan

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------|---|
| 17.10 WIB | 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti |
| 17.12 WIB | 2. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung adalah keluhan fisiologis pada wanita hamil, ibu mengerti |
| 17.20 WIB | 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat cukup, ibu mengerti |
| 17.25 WIB | 4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti |
| 17.30 WIB | 5. Memberikan vitamin Caviplex 1x1, ibu bersedia minum secara teratur |
| 17.35 WIB | 6. Mengajarkan senam hamil kepada ibu, ibu bersedia |
| 17.40 WIB | 7. Melakukan Hipnobrithing, ibu bersedia. |
| 17.45 WIB | 8. Menganjurkan ibu kontrol satu minggu lagi pada tanggal 12-03-2018, ibu bersedia |

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 13 Maret 2018

Jam : 18.30 WIB

Tempat : PBM Supiyah, Amd. Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan masih merasakan nyeri punggung setelah aktifitas.

Data Obyektif

a. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

Suhu : 36,9°C

P : 20 x/menit

- b. ROT : 10 mmHg
- c. MAP : 86,7 mmHg
- d. BB sekarang : 76 kg
- e. Pemeriksaan fisik khusus
- 1) Kepala : Tidak ada benjolan abnormal.
 - 2) Muka : Tidak odema, tidak pucat.
 - 3) Mata : Selera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak odem.
 - 4) Mulut : Bersih, tidak pecah-pecah, tidak sariawan.
 - 5) Hidung : Tidak ada polip, tidak infeksi, tidak ada nyeri tekan.
 - 6) Telinga : Tidak ada kelainan, simetris/tidak, ada serumen / tidak
 - 7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan *versa jugularis*.
 - 8) Payudara : Terjadi *hiperpigmentasi* pada areola, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, Tidak ada benjolan abnormal, *cholostrum* belum keluar.
DJJ : $(11+11+12) \times 4 = 136\text{x/menit}$
TBJ : $(30-12) \times 155 = 2,790\text{gram}$
 - 9) Abdomen : TFU teraba 2 jari di atas pusat (30 cm), puka, letak kepala, belum masuk PAP.
 - 10) Punggung : *Lordosis*, tidak ada nyeri tekan.
 - 11) Genetalia : Tidak dikaji
 - 12) Ekstremitas : Tidak oedem.

Analisa Data

G1 P0 A0 UK 36-37 Minggu dengan Kehamilan Normal.

Penatalaksanaan

| Jam | Penatalaksanaan |
|-----------|--|
| 18.35 WIB | 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti |
| 18.40 WIB | 2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan, ibu mengerti |
| 18.45 WIB | 3. Memberikan KIE persiapan persalinan, ibu mengerti |
| 18.50 WIB | 4. Memberikan vitamin novabion 1 x 1, kalk 1 x 1, ibu bersedia minum secara teratur. |
| 18.55 WIB | 5. Mengajukan ibu kontrol dua minggu lagi pada tanggal 27 Maret 2018 atau jika ada keluhan, ibu bersedia |

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I fase laten

Tanggal : 10 April 2018

Jam : 10.00 WIB

Tempat : BPM Supiyah, Amd. Keb.

Oleh : Triana Yuli Pransiska

1. Data Subyektif

Mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering sejak jam 10.00 WIB.

2. Data Obyektif

keadaan umum : baik

TTV: TD: 120/80 mmHg

N : 88x /menit

S : 36,6° C

RR : 20x /menit

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

Abdomen : TFU teraba 2 jari dibawah
Processus Xyphoideus (30 cm),
puka, letak kepala, kepala sudah
masuk PAP (3/5).

His : 1 X dalam 10 menit lamanya 22
detik.

DJJ : 133x/mnt

VT : Pembukaan Ø 2 cm,effacement
15%, ketuban utuh, hodge 1.

Anus : tidak hemorroid.

Analisa Data

G1 P0 A0 UK 40 Minggu dengan inpartu kala I fase
Laten.

Penatalaksanaan

Jam : 10.10 WIB Memberitahu Ibu hasil
pemeriksaan ibu dan keluarga
mengerti, ibu dan janin sehat.

Jam : 10.15 WIB Memberi dukungan mental atau
memotivasi ibu, Ibu mengerti.

Jam : 10.20 WIB Menjelaskan pada ibu jika

semakin sering kenceng –
kenceng maka pembukaan jalan
lahir semakin menambah, Ibu
mengerti.

Jam : 10.25 WIB Menganjurkan ibu untuk makan
dan minum saat tidak ada
kontraksi , Ibu paham dan ibu
mau melakukannya.

Jam : 10.30 WIB Menganjurkan ibu untuk tidur,
Ibu paham dan ibu mau
melakukannya.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Tanggal : 10 April 2018

Jam : 19.30 WIB

Tempat : Di PBM Supiyah,Amd.Keb Desa Sukomoro Kecamatan
Sukomoro Kabupaten Nganjuk.

1. Data Subyektif

Ibu mengeluh perutnya semakin sering kenceng – kenceng dan
disertai keluarnya darah bercampur lendir.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Cukup

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 88x /menit

| | | |
|----------|---|--|
| S | : | 36,7 °C |
| RR | : | 22x/mnt |
| Payudara | : | puting susu menonjol, bersih, kolostrum Sudah keluar. |
| Abdomen | : | TFU teraba 2 jari dibawah Processus Xyphoideus (30 cm), puka, letak kepala, kepala sudah masuk PAP (3/5). |
| His | : | 2 X dalam 10 menit lamanya 31 detik. |
| DJJ | : | 140x/mnt |
| VT | : | Pembukaan Ø 5 cm,effacement 50%, ketuban positif, hodge II. |
| Anus | : | tidak hemorroid. |

3. Analisa Data

G1 P0 A0 UK 40 minggu, inpartu kala I Fase Aktif.

4. Penatalaksanaan

Jam: 19.35 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.Ibu dan keluarga mengerti, Ibu tahu kondisinya sekarang.

Jam: 19.40 WIB Mengajarkan ibu menarik nafas panjang untuk mengurangi rasa nyeri, kemudian dikeluarkan saat terasa kontraksi, rasa nyeri dapat terkontrol, Ibu mengerti.

Jam : 19.45 WIB Mengajarkan ibu untuk miring kiri. Ibu mau melakukannya,ibu merasa nyaman dengan posisinya.

Jam :19.50 WIB Mengajarkan ibu untuk tetap makan dan minum Selama Proses persalinan, ibu mau makan,nutrisi sedikit tercukupi.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II

Tanggal : 10 April 2018

Jam : 23.30 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan perut sampai ke pinggang dan ibu tidak mampu lagi menahan keinginan untuk meneran.

2. Data Obyektif

- a. Keadaan umum : Cukup
 - b. Kesadaran : Composmentris
 - c. TTV : TD : 120/90 mmHg
N : 88 x/menit
S : 36,6 x/menit
 - d. Kontraksi : 5 x dalam 10 menit lamanya 31 detik.
 - e. DJJ : 139x/menit, jelas, teratur, punctum maksimum di bawah pusat
- Pemeriksaan dalam : (dilakukan pukul 23.30 WIB)

VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK depan, tidak ada bagian janin yang menumbung, kepala di Hodge IV

3. Analisa Data

G1 P0 A0 UK 40 minggu, inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

Jam 23.30 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap, ibu dan keluarga mengerti.

Jam 23.35 WIB Mengatur pasien pada posisi dorsal recumbent, pasien dalam posisi dorsal recumbent.

Jam 23.40 WIB Memberikan dukungan mental dan psritual kepada Ibu sesuai dengan agama yang dianut, ibu berdoa sesuai keyakinan.

Jam 23.40 WIB Mendekatkan obat - obat essensial dan partus set serta perlengkapan atau pakaian bayi, semua peralatan dan perlengkapan sudah dipersiapkan.

Jam 23.45 WIB Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan menganjurkan istirahat bila tidak ada kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

Jam 00.10 WIB Melakukan pertolongan persalinan dengan Melahirkan bayi, bayi lahir spontan pukul 00.10 WIB, jenis kelamin perempuan, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu, keringkan kecuali ekstremitas

Jam 00.10 WIB Memfasilitasi ibu dan bayi untuk melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menganjurkan ibu memeluk bayinya, ibu bersedia melakukan

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala III

Tanggal : 11 April 2018

Jam : 00.10 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa senang setelah kelahiran bayinya dan ibu mules.

2. Data Obyektif

- a. TTV : TTD : 120/90mmHg
N : 88 x/menit
S : 36,6°C
- b. Abdomen : Tidak ada bayi kedua, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, keadaan kandung kemih kosong.
- c. Inspeksi : Terdapat tanda - tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, tampak keluar

semburan darah dari jalan lahir dan uterus globuler.

3. Analisa Data

^{PIA0} inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

Jam 00. 10 WIB.

- a. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 ui pada 1/3 distal lateral secara IM, ibu bersedia disuntik.
- b. Memberitahu ibu bahwa pada saat ini ibu akan melahirkan plasenta dan ibu dianjurkan untuk mengedan sedikit, ibu mengerti dan akan melakukannya
- c. Melakukan PTT, ada tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat memanjang, keluar darah tiba-tiba, uterus globuler.
- d. Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan dan lengkap.
- e. Memeriksa kedua sisi plasenta dan. memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, plasenta lahir lengkap, jumlah katiledon ± 20 , panjang tali pusat 40 cm.
- f. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.
- g. Melakukan pemeriksaan perineum,tidak terdapat ruptur perineum

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala IV

Tanggal : 11 April 2018

Jam : 00.30 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan lega karena ari-arinya sudah lahir dan perut bagian bawah terasa mules.

2. Data Obyektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg
N : 88 x/menit
S : 36,7 °C
RR : 22 x/menit
- d. Kontraksi uterus : baik
- e. TFU : 2 jari dibawah pusat
- f. Darah yang keluar : pembalut ± 150 cc

3. Analisa Data

P_{1A0} inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

Jam: 00.35 WIB

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini bahwa keadaan ibu, baik dan ada lecet dikemaluan, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Mengevaluasi dan memantau pelaksanaan IMD selama 1 jam.

- c. Melakukan observasi 2 jam post partum, TD : 120/80, N : 88 x/menit, S : 36,6 °C, RR : 22 x/menit, Kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, Darah yang keluar : pembalut \pm 150 cc. Ibu mengerti.
- d. Membersihkan ibu dari bekas darah dan air ketuban menggunakan air bersih, selanjutnya rambut juga dirapikan.
- e. Memberikan makanan untuk ibu untuk mengganti cairan yang hilang dan menambah kalori untuk tenaga ibu setelah kelelahan pasca melahirkan bayi.
- f. Mendekontaminasi alat-alat dengan larutan klorin 0,5%, alat-alat telah di rendam dalam larutan klorin, alat telah di rendam.
- g. Mencuci alat-alat dan melakukan sterilisasi, alat telah di cuci.
- h. Mencatat hasil observasi di lembar fotograf, hasil observasi telah di catat di lembar patograf, hasil tercatat di lembar patograf (terlampir)

3.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir

Tanggal : 11 April 2018

Jam: 00.10 WIB

Tempat : PBM Supiyah,Amd.Keb

Oleh : Triana Yuli Pransiska

1. Data Subyektif

a. Identitas

Nama : Bayi Ny"E"

Umur/tanggal lahir : 0 hari/11 April 2018.

Jenis kelamin : Perempuan

b. Keluhan : -

c. Riwayat natal

Penyulit : Tidak ada

Ketuban : Jernih

2. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik (menangis kuat, bergerak aktif, tonus otot baik).

b. TTV : Pernapasan : 52 x/menit
 Frekuensi jantung : 144 x/menit
 Suhu : 36,7 °C
 Apgar score : 7-10

Pemeriksaan antropometri .

- f. Panjang badan : 50 cm
- g. Berat badan : 3300 gram
- h. Lingkar dada : 31 cm
- i. Ukuran belakang kepala:
 - 1) SOB (*Circumferentia Sub occiput bregmatika*) : 30 cm
 - 2) FO (*Circumferentia Fronto occipitalis*) : 33 cm
 - 3) MO (*Circumferentia Mento occipitalis*) : 32 cm

Pemeriksaan fisik

- a. Warna kulit : Kemerahan
- b. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak anencephal, tidak *mikrocephal* tidak *hydracepalus*, ubun-ubun besar belum menutup
- c. Mata : Tidak ada infeksi, tidak kuning
- d. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Mulut : Tidak ada labiopalatoscizis, tidak sianosis
- f. Telinga : Simetris, daun telinga lengkap
- g. Leher : Tidak ada kelainan
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Punggung : Tidak ada spina bifida.
- j. Abdomen : Tali pusat basah, tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak, tidak kuning

- k. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora.
- l. Anus : Lubang anus ada
- m. Ekstermitas
- Atas : Simetris, akral hangat, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, jari-jari lengkap
- Bawah : Simetris, akral hangat, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, jari-jari lengkap

Pemeriksaan refleks

- a. Refleks *rooting* : Positif
- b. Refleks *sucking* : Positif
- c. Refleks *morro* : Positif
- d. Refleks *tonic neck* : Positif
- e. Refleks *babinski* : positif

3. Analisa Data

Bayi Ny. "E" usia 1 jam Bayi Baru Lahir Normal

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
- b. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membersihkan, mengeringkan membedong bayi, dan menempatkan dibox bayi, bayi telah dibedong dan ditempatkan dibox bayi.

- S : 37,3 °C
- RR : 20 x/menit
- d. Payudara : puting susu menonjol, ASI sudah keluar, (+/+), payudara normal, tidak terdapat nyeri tekan
- e. TFU : 2 jari dibawah pusat
- f. Kontraksi uterus : baik
- g. Kandung kemih : kosong
- H. Lochea : Rubra
- i. Perdarahan : + 2 pembalut (\pm 25 cc)
- j. Eliminasi : BAK \pm 3x/hari, warna kuning jernih
- Ibu belum bisa BAB

2. Analisa Data

P1 A0 6 jam Post Partum dengan nifas normal

3. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik, ibu mengatakan senang dan memahami keadaannya.
- b. Menjelaskan bahwa ibu merasakan perutnya mules adalah hal yang normal, dimana rahim ibu mengalami perubahan ke bentuk semula seperti sebelumnya hamil, ibu mengerti dan paham.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum lebih banyak dari pada waktu hamil, ibu mau melakukannya.

- d. Membantu ibu meminum obat, asam mefenamat 500 mg, arnoxillin 500 mg, Biosanbe 1 tablet, obat sudah diminum ibu dan tidak ada reaksi alergi.
- e. Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan miring kiri, duduk, berjalan-jalan agar peredaran darah lancar dan mempercepatnya kembalinya rahim ke bentuk semula, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran petugas
- f. Menjelaskan pada ibu harus tetap menjaga kebersihannya seperti mandi dan mengganti pembalut minimal 2 x/hari atau saat ibu merasa tidak nyaman, ibu mengerti dan mau melakukannya, keadaan ibu cukup bersih.
- g. Membantu ibu menyusui bayinya, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar dan bayi menyusu dengan kuat.
- h. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif yaitu hanya memberi ASI saja pada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran petugas.
- i. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang kembali 3 hari kemudian atau sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran petugas.

3.4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Kedua (4 hari)

Tanggal : 14 April 2018

Jam: 08.25 WIB

Tempat : PBM Supiyah Amd.Keb Desa Sukomoro Kecamatan
Sukomoro Kabupaten Nganjuk.

Oleh : Triana Yuli Pransiska

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan dan tidak ada keluhan

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD 120/80 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - S : 36,5 °C
 - RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak odema, tidak pucat
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mulut : Bibir tidak pucat, keadaan bersih, tidak ada caries
- d. Payudara : Bersih, pengeluaran ASI (+), putting susu menonjol
- e. Abdomen : TFU pertengahan pusat simpisis

- f. Ekstremitas : Tidak odem, tida varises
- g. genetalia : Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak odem,*Lochea sanguinolenta*, tidak ada jahitan perineum.

3. AnalisaData

P1 A0 4 hari post partum dengan nifas normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti dan merasa senang.
- b. Mengevaluasi kembali tentang menyusui yang baik dan benar, ibu dapat menyusui seperti yang diartikan.
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara. Ibu melakukan perawatan payudara
- d. Mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mengandung banyak serat, protein, cairan, seperti sayur-sayuran, telur, daging, ikan, dan buah-buahan, ibu mau makan apa yang di anjurkan petugas.
- e. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat siang $\pm 1-2$ jam, malam + 7-8, ibu mengerti namun sering terbangun jika bayinya menangis karena lapar atau rewel
- f. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu mudah lelah, sulit tidur, demam, nyeri atau terasa panas saat BAK, sembelit/hemoroid, sakit kepala hebat,

bengkak pada muka, tangan dan kaki, nyeri perut, cairan vagina berbau busuk, payudara tidak sakit saat disentuh, tidak bengkak, puting susu tidak pecah-pecah, ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

- h. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan, ibu mengatakan obat dan vitaminnya masih ada dan bersedia melanjutkan mengkonsumsinya.
- i. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 April 2018 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ketiga (28 hari)

Tanggal : 1 Mei 2018

Jam: 08.25 WIB

Tempat : PBM Supiyah Amd.Keb Desa Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk.

Oleh : Triana Yuli Pransiska

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan dan tidak ada keluhan

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36 °C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak odema, tidak pucat
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Bersih, pengeluaran ASI (+), puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI.
- d. Abdomen : TFU sudah tidak teraba.
- e. genitalia : Lochea Alba , seperti keputihan

3. Analisa Data

P1 A0 40 hari post partum dengan nifas normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
- b. Memastikan pada ibu pemilihan alat kontrasepsi yang akan di gunakan, ibu memilih KB suntik 3 bulan.

3.5.1 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan Pertama(6 jam Neonatus)

Tanggal : 11 April 2018 Jam: 06.15 WIB

Tempat : PBM Supiyah,Amd.Keb

Oleh : Triana Yuli Pransiska

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ibu mengatakan senang bayinya dalam keadaan sehat

2. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TTV : Pernapasan : 52 x/menit
Frekuensi jantung : 146 x/menit
Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- b. Warna kulit : Kemerahan
- c. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak anecephal, tidak mikrocephal, tidak hydracepalus, ubun-ubun besar belum menutup
- d. Mata : Tidak ada infeksi, tidak kuning
- e. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

- f. Mulut : Tidak ada labiopalatoscizis, tidak ada sianosis
- g. Telinga : Simetris, daun telinga lengkap
- h. Leher : Tidak ada kelainan
- i. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- j. Punggung : Tidak ada spina bifida
- k. Abdomen : Tali pusat bersih dan tidak mengalami perdarahan
- l. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora.
- m. Anus : Lubang anus ada
- o. Ekstermitas
 - Atas : Simetris, akral hangat, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, jari-jari lengkap
 - Bawah : Simetris, akral hangat, tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil, jari-jari lengkap

3. AnalisaData

Bayi Ny. "E" usia 6 jam Neonatus cukup bulan Fisiologis

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
- b. Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam dan apabila bayi tidurnya lama diharapkan ibu untuk membangunkan bayinya, ibu akan melakukannya.

- c. Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah dihangatkan dengan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih, bayi terjaga kehangatannya.
- d. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti
- e. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, ibu mengerti dan bisa merawat tali pusat dengan baik, tali pusat baik.
- f. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- g. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang Neonatus pada tanggal 14 April 2018 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang Neonatus pada tanggal yang sudah ditentukan.

3.5.2 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan Kedua (4 hari Neonatus)

Tanggal : 14 April 2018 Jam: 08.25 WIB

Tempat : PBM Supiyah Amd.Keb Desa Sukomoro Kecamatan
Sukomoro Kabupaten Nganjuk.

Oleh : Triana Yuli Pransiska

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, sudah BAK \pm 7-8x/hari warnanya kuning jernih dan sudah BAB 3x/hari warnanya kekuningan, konsistensi lembek.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TTV : Pernapasan : 52 x/menit
Frekuensi jantung : 146x/menit
Suhu : 36,8 °C

Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda
- b. Mulut : Bayi mengisap kuat saat menyusu, reflek *sucking* (+)
- c. Warna kulit : Kemerahan
- d. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing
- f. Abdomen : Tali pusat sudah lepas, perut bayi tidak kembung

3. Analisa Data

Bayi Ny. "E" usia 4 hari Neonatus cukup bulan Fisiologis

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.

- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa pada saat selesai menetek kadang bayi gumoh dikarenakan usus bayi ukurannya masih kecil dan menyebabkan bayi gumoh hal tersebut normal dan tidak perlu dikhawatirkan, ibu mengerti dan paham.
- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui, punggung bayi di masase secara lembut agar tidak gumoh serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan, ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memeberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.
- d. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi, demam tinggi, diare, tidak mau menyusu, kejang-kejang, kulit bayi kuning, bayi lemah, sesak nafas, ibu mengerti.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang Neonatus pada tanggal 20 April 2018 untuk melakukan imunisasi BCG atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang Neonatus pada tanggal yang sudah ditentukan.

3.5.3 Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan Ketiga (28 hari Neonatus)

Tanggal : 1 Mei 2018

Jam: 08.25 WIB

Tempat : PBM Supiyah Amd.Keb Desa Sukomoro Kecamatan
Sukomoro Kabupaten Nganjuk.

Oleh : Triana Yuli Pransiska

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya dan tidak ada keluhan yang menyertai.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. TTV : Pemapasan : 52 x/menit

Frekuensi jantung : 146x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pemeriksaan fisik

a. Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda

b. Warna kulit : Kemerahan

c. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

d. Mulut : Mengisap kuat saat menyusui, reflek *sucking* (+)

e. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi,tidak ada wheezing

- f. Abdomen : perut bayi tidak kembung.
- g. Eliminasi : BAK + 7-8x/hari warnanya kuning jernih, dan sudah BAB 3x/hari warnanya kekuningan, konsistensi lembek

3. Analisa Data

Bayi Ny."E" usia 28 hari Neonatus cukup bulan Fisiologis

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
- b. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula, ibu mengatakan bahwa bayi sesuai diberikan ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.
- c. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi polio 1 dan imunisasi BCG pada tanggal 5 Mei 2018 di posyandu sukomoro, ibu mengerti dan bersedia datang ke posyandu sukomoro.
- d. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti.

3.5.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 1 Mei 2018 Jam: 08.25 WIB

Tempat : PBM Supiyah Amd.Keb Desa Sukomoro Kecamatan
Sukomoro Kabupaten Nganjuk.

Oleh : Triana Yuli Pransiska

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin mendapatkan informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

- a. Kesadaran umum : Composmentis
- b. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36 °C
P : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak odema, tidak ada cloasma,
tidak ada jerawat.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : simetris,tidak ada benjolan abnormal
pada payudara.
- d. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan,tidak ada
pembesaran uterus.

- e. Genetalia : Bersih,tidak ada condiloma,tidak ada kelenjar bartholini.

3. Analisa Data

P1 A0 dengan konseling KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu mengerti dengan kondisinya.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan, kerugian dan efek samping setiap alat kontrasepsi, ibu mengerti tentang keuntungan, kerugian dan efek menggunakan KB.
- c. Memberikan KB yang akan digunakan ibu sesuai keinginan ibu, ibu mengerti dan mau memakai KB.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana kunjungan kedua

Tanggal : 11 Mei 2018 Jam: 08.00 WIB

Tempat : PBM Supiyah Amd.Keb Desa Sukomoro Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk.

Oleh : Triana Yuli Pransiska

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB

2. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

- a. Kesadaran umum : Composmentis
- b. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36 °C

P : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak odema.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Bersih, ASI lancar ,puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI.
- d. Abdomen : TFU sudah tidak teraba.
- e. Genetalia : Tidak di lakukan.

3. Analisa Data

P1 A0 dengan Akseptor baru KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaanya ibu mengatakan senang dengan keadaanya saat ini.
- b. Memberikan KIE tentang KB suntik 3 bulan, ibu mengerti dan bisa mengulang penjelasan dari petugas.
- c. Memastikan kembali bahwa ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, Ibu mengerti dan bersedia
- d. Persiapan alat dan melakukan tindakan penyuntikan
persiapan alat :
 - 1) Triclofem
 - 2) Spuit 3 cc

3) Kapas alkohol, alat sudah disiapkan

e. Tindakan penyuntikan :

1) Kocok botol vial, buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet, hapus karet yang ada dibagian atas vial dengan kapas yang telah dibasahi alkohol.

2) Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik.

3) Tindakan penyuntikan secara IM (1/3 sias dan osxigens).

4) Beritahu ibu setelah disuntik tidak boleh digosok-gosok, ibu mengerti.

5) Menjelaskan pada ibu setelah penyutikan KB 3 bulan jika ingin melakukan hubungan intim dengan suami, seminggu paska penyutikan pertama sebaiknya menggunakan alat pelindung (kondom), ibu mengerti.

6) Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 11 Agustus 2018 atau jika ada keluhan ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny."E" G1 P0 A0 Usia Kehamilan 34-35 minggu dengan nyeri punggung.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh pada Ny. "E" G1 P0 A0 Usia Kehamilan 34-35 minggu dengan nyeri punggung di BPM Supiyah Amd.Keb Desa Sukomoro, Kecamatan Sukomoro, Kabupaten Nganjuk.

Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang, *AntinatalCare* pada tabel berikut :

| | Riwayat | | | | Yang dilaksanakan | | Ket |
|----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|
| Tanggal ANC UK | 30 Sept 2017 12 mgg | 13 Jan 2018 27 mgg | 31 Jan 2018 31 mgg | 19 Feb 2018 32 mgg | 27 Feb 2018 34 - 35 mgg | 13 Mar 2018 36 – 37 mgg | |
| Anamnesa | Mual | Taa | Taa | Px ingin USG | Nyeri punggung | Nyeri punggung | Umur ibu 22 tahun Gerak janin dirasakan pertama UK 18 mgg |
| Tekanan Darah | 110/70 mmHg | 120/80 mmHg | 130/90 mmHg | 120/80 mmHg | 120/80 mmHg | 120/80 mmHg | |
| BB | 64 kg | 71,5 kg | 74,6 kg | 76 kg | 76 kg | 78,2 kg | Sebelum hamil 64 kg |
| WHO | Belum teraba | | Setinggi pusat | 4 jari diatas pusat | 4 jari dibawah Px | 4 jari bawah Px | |
| TFU Mc. Donald | | 24 cm | 26 cm | 28 cm | 29 cm | 30 cm | |
| Suplemen/ terapi | Multivitamin | Multivitamin | Multivitamin , zat besi, Kalsium | Multivitamin | Multivitamin | Multivitamin, Zat besi, Kalsium | |
| penyuluhan | Nutrisi, Istirahat | Istirahat dan Nutrisi | Jalan-jalan, Istirahat | Nutrisi dan Jalan-jalan | Prenatal Massage Senam Hamil | Hypnobirthing Perineum massage | Hasil lab 5 Desember 2017 HB : 9,9gr% Golda : B Albumin : - Protein Urien : - |

Dari fakta diatas dapat diperoleh anamnesa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Umur

Usia 22 tahun merupakan usia yang produktif Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umuryang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Menurut Padila (2010) , ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan. Berdasarkan hal Ny"E" dalam usia Reproduksi.

b. kontrol ANC :

TM I 4 kali, TM II 6 kali, TM III 4 kali. Menurut penulis kontrol ANC Ny "E" sudah memenuhi standar yang telah ditentukan, karena pasien memiliki kesadaran pada awat kehamilannya untuk periksa kehamilan secara rutin Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk deteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil.

Menurut (Sarwono2009), standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.

Berdasarkan hal tersebut ANC Ny"E" sesuai dengan standart sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan opini.

c. Keluhan Selama Trimester III

1) Kenceng-kenceng

Pada usia kehamilan 40 minggu, Ny."E" mengeluhkan kenceng - kenceng, menurut penulis kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan seperti sering kenceng kenceng, karena besar uterus yang membesar.

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

2). Nyeri punggung

Pada usia kehamilan 34-35 minggu, Ny. "E" mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis selama kehamilan trimester III sering terjadi ketidak nyamanan seperti nyeri pada punggung, nyeri punggung dirasakan pada TM III karena semakin besar uterus semakin membuat lengkungan pada punggung, juga karena hormoneestrogen dan progesterone semakin meningkat.

Ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester 111 adalah sering kencing, sakit kepala, bengkak pada kaki, 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. Menurut (Varney2007).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, Keluhan Nyeri Punggung Fisiologis yang terjadi pada Trimester 3.

e. Terapi

Terapi yang didapat Ny. "E" pada tiap trimester, adalah:

TMI : Antasid, Kalk, Novabion

TM II : Kalk, Omegavit

TM II : Asmef, Kalk, Cmegavit, Novabion

Menurut penulis ibu hamil harus, meminum tablet Fe karena untuk pemenuhan gizi dan janin.

Menurut (Padila2010), terapi yang didapat ibu pada trimester III adalah tablet Fe untuk mernenuhi kebutuhan kehamilan.

Terapi yang diberikan sesuai dengan keluhan Ibu hamil tidak ada kesenjangan fakta, teori dan opini.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Tekanan darah

Tekanan darah Ny."E" pada usia kehamilan 34 minggu 120/80 mmHg.

Menurut penulis batas normal tekanan darah untuk ibu hamil adalah 110/70-130/90 mmHg, lebih dari 130/90 mmHg ibu akan mengalami *pre-eklampsia* namun jika tekanan darah kurang dari normal maka akan menimbulkan suplai darah dari ibu ke janin akan terhambat dan janin akan kekurangan asupan oksigen.

Hal ini sesuai dengan Menurut (Sulistiyowati2009) tekanan darah normalnya 100/70 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila terjadi kenaikan tekanan darah yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini akan berlanjut pada pre eklamsi atau eklamsi jika tidak segera di tangani. Pada ibu hamil trimester III, tekanan darah terjadi peningkatan, namun masih dalam batas normal.

Berdasarkan hal diatas, tekanan darah dalam batas normal .

2) Berat badan

Berat badan Ny."E" sebelum hamil 64 kg, pada akhir kehamilan 78,2 kg, terjadi peningkatan 14,2 kg, Menurut penulis kenaikan berat badan ibu hamil sudah memenuhi standart,

Menurut (Sulistiyawati2009) Berat badan normal pada trimester III akan bertambah 0,5 kg/minggu. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

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

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny."E" 27 cm dalam batas normal,

Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA ibu sudah jauh melebihi batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi.

Menurut (padila2010), LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi Ibu kurang, atau buruk. Sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

b. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."E" saat hamil trimester III, yaitu muka tidak *oedema*, *sclera* putih, *konjungtiva* merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar *limfedan tyroid* tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur,

Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap- tiap ibuhamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Hal ini fisiologis sesuai dengan Menurut (Sulistyowati2009) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada *oedem* pada muka, *sklera* tidak putih, *konjungtiva* merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan *tyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol dan *kolostrum* sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

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

- 1) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."E" ukuran TFU saat UK 34-35 minggu 29 cm 2 jari diatas pusat, UK 36-37 minggu TFU Ny "E" 30 cm 2 jari diatas pusat *processus xypoides*. UK 39-40 minggu TFU Ny "E" 50 cm 3 jari dibawah *Processus Xypoides*.

Menurut penulis ukuran TFU Ny."E" menurut WHO 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 (Manuaba2010) ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 pertengahan pusat-px, pada akhir bulan ke 9 3 jari bawah px.

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

c. Pemeriksaan khusus

1). Pemeriksaandarah (Hb)

Hasil pemeriksaan pada tanggal 5 Desember 2017 Hb Ny. "E" 9,9 gr%. Hasil pemeriksaan pada tanggal 9 Maret 2018 Hb Ny"E" 11,8 gr%.

Menurut penulis hemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena hemoglobin yang terdapat pada darah merupakan alat transportasi O₂.

Sesuai dengan Menurut (Winkjosastro2008), kadar Hb normal 11gr%. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta teori dan opini.

2) Pemeriksaan *urine Reduksi*

Hasil pemeriksaan *urine albumin* Ny. "E" adalah negatif, Menurut penulis *urine albumin* Ny "E" negative, jika *urine* positif berarti kadar gula Ny "E" tinggi.

Menurut (Sarwono2009), pemeriksaan *urine albumin* normal bila hasilnya negatif (*urine* tidak keruh).

Berdasarkan hal tersebut pemeriksaan Reduksi *urine* dalam batas normal.

3) Pemeriksaan *urine Albumin*

Hasil pemeriksaan *urine reduksi* Ny. "E" adalah Negatif Menurut penulis *urine* Ny "E" negative, jika reduksi *urine* Ny "E" positif berarti kadar protein tinggi bisa menyebabkan *Preeklamsi*.

Menurut (Winkjosastro2008), pemeriksaan *urine* dikatakan normal jika hasilnya negatif (Warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

3. Analisa Data

Analisa data pada G1 P0 A0 UK 34-35 minggu dengan kehamilan normal disertai nyeri punggung.

Menurut penulis keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III adalah hal yang fisiologis karena uterus yang bertambah besar sehingga menyebabkan lengkungan pada punggung belakang yang menyebabkan nyeri.

Menurut (Varney2007) Nyeri punggung ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran push gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat heban,

Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta, teoridan opini.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."E" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan keluhan nyeri punggung. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan langkah-langkah sederhana untuk mengurangi nyeri punggung seperti duduk, berbaring, dan berdiri tidak terlalu lama.

Menurut penulis pemberian KIE pada ibu hamil merupakan kebutuhan karena dengan adanya KIE rutin setiap kali

kunjungan ANC dapat mendeteksi sedini mungkin komplikasi atau resiko yang terjadi, mengingatkan ibu untuk istirahat, tidak mengangkat beban berat,

Menurut (Varney2007) Nyeri punggung dapat diantisipasi dengan mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, menggunakan sepatu yang bertumit rendah karena memakai sepatu bertumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis, untuk istirahat dan tidur gunakan tatal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil TM III (keluhan Nyeri Punggung) sudah sesuai standart.

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 unthk dibahas dalam pembahasan tentan Intranatal Care. Dalam pembahasan yang, berkaitan dengan Intranatal Care maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Kala I Fase Aktif

Berdasarkan fakta lama fase aktif berlangsung selama \pm 5,5 jam (19.30- 00.10 WIB)

Menurut penulis terjadinya fase Aktif karena primigravida, dengan partus lama jumlah bayi besar bermakna perdarahan post partum berbahaya.

Hal ini sesuai dengan Menurut (Sulistyowati2013), Fase aktif pada multipara yang berlangsung lebih dari 6 jam (rata-rata 2-5 jam) dan laju dilatasi serviks yang kurang dari 1,5 cm per jam merupakan keadaan abnormal \leskipun part-as lama pada multipara jarang dijumpai pada primigravida, namun karena ketidak acuhan dan perasaan aman yang palsu, keadaan tersebut bisa mengakibatkan mlapetaka. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis dan pendataran servic terjadi dalam waktu yang bersamaan.

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

2. Kala II

Berdasarkan fakta persalinan kala II Ny."E" berlangsung selama 5 menit (00.10 —00.20 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan.

Menurut penulis pada kala II dimulai dari pembukaan 2cm sampai pembukaan lengkap 10 cm dan sampai bayi lahir yang berlangsung 30-120 menit, tergantung dari power, passage dan passanger.

Hal ini sesuai dengan Menurut (Sulistyowati2013), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses berlangsung salarna 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada mutigravida. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."E" berlangsung selama \pm 6 menit (00.10-00.20), tidak ada penyulit, perineum intak.

Menurut penulis kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu 30 menit bila dalam 15 menit pertama plasenta tidak lahir akan disuntik oksitosin kedua dan akan dilakukan plasenta manual bila dalam 30 menit plasenta tidak segera lahir.

Hal ini fisiologis, sesuai dengan Menurut (Sulistyowati2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahi sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5 -10 menit.Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."E" berlangsung selama 1 jam 45 menit (00.30 - 02.15 WIB), perdarahan pembedahan ± 150 cc, dilakukan IMD.

Menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan dilakukan observasi hingga 2 jam PP dan memastikan kondisi ibu dan bayi baik-baik saja

Hal ini sesuai dengan menurut (Sulistiyowati2013), kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada 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 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny “E” di PBM Supiyah, Amd.Keb

| Tanggal PNC | 11 April 2018 | 14 April 2018 | 1 Mei 2018 |
|--------------------|---|---|---|
| Post Partum (hari) | 6 jam | 4 hari | 28 hari |
| Anamnesa | Mules dan luka jahitan Nyeri | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |
| Eliminasi | BAK ± 3 kali, warna kuning jernih Ibu belum BAB | BAK ± 5 x/hari, warna kuning jernih BAB 2 x/ hari, konsistensi lembek | BAK ± 5 x/hari, warna kuning jernih BAB 2x/ hari, konsistensi lembek |
| Tekanan Darah | 110/80mmHg ASI sudah keluar warna kuning, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal | 120/80mmHg ASI sudah keluar warna kuning, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal | 120/80mmHg ASI sudah keluar warna kuning, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal |
| Laktasi | TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik | TFU pertengahan pusat symfisis, uterus baik | TFU tidak teraba |
| Involusi | Lochea | Lochea sanguinolenta | Lochea alba |
| Tindakan | Lochea rubra Oxytocin massage | Oxytocin massage | Oxytocin massage |

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta pada 6-8 jam post partum Ny."E" mengeluh mules pada 3 hari ibu tidak ada keluhan. Menurut penulis, Hal fisiologis pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik.

Menurut (Sulistyawati2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi ini. lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs placenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati). Ny"E" pada saat 6jam post partum masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula.

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

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny."E" pada 6 jam PP BAK + 3 x/hari dan belum bisa BAB, pada 3 hari BAK \pm 5 x/ hari dan BAB 2 x/hari.

Menurut penulis, normalnya ibu sudah bisa BAB sampai 2 hari post partum dan bisa BAK setelah \pm 4 jam setelah melahirkan, jika tidak bisa BAK dalam waktu 4 jam maka lakukan pemasangan kateter, volume BAK ibu akan meningkat dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

Hal ini fisiologis sesuai dengan Menurut (Sulistyawati2009), then harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partu 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 4 han post partum.

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

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta. ASI Ny "E" sudah keluar warna kuning pada 6 jam, pada hari ke 3 ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan , tidak ada massa abnormal sampai pada hari ke 3.

Menurut penulis, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI sebaliknya jika bayi tidak

menyusu sementara produksi ASI meningkat kemungkinan akan terjadi bendungan ASI jika tidak diatasi secepatnya.

Menurut (Sulistyawati2009), selama kehamilan hormon estrogen dan progesterone menginduksi perkembarigan alveoli dan dukrus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang mengandung camputan yang kaya akan protein, mineral, dan antibody.

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

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny."E", pada 1 hari post partum TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 3 hari post partum TFU pertengahan pusat symfisis, uterus baik.

Menurut penulis kontraksi uterus Ny "E" sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal pada 3 hari TFU pertengahan pusat symfisis. Pada hari ke 3 tidak ditemukan adanya kontraksi yang lembek (atonia uteri) maka dari itu selalu dilakukan observasi involusi uteri sesuai dengan standar asuhan kunjungan masa nifas.

Sesuai dengan Menurut (Suiistvowati2009), TFU setelah plasenta lahir 1 minggu post partum 2 jari

bawah pusat, 1-2 minggu minggu pertengahan pusat-symphisis, 2-6 minggu tidak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras.

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

2) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny."E", pada 1 hari post partum lochea rubra, pada 3 hari post partum lochea sanguinolenta.

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

Sesuai dengan Menurut (Sulistiyowati2009), Lochea rubra : Berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari post partum, Lochea sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum, Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 14 hari post partum. Lochea alba : Cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "E" adalah P1 A0 *post partum* dengan nifas 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 teori nifas fisiologi adalah nifas yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu dengan kondisi yang baik tanpa ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas Menurut (Sulistyawati2011).

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

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."E" 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,lokea berbau, bendungan ASI,dsb., selain itu juga memberikan dampak yang

postif 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 (Sulistyawati2009) seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahava nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

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

4.4 AsuhanKebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada BBL. Berikut akan disajikan data - data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasana tentang asuhan kebidanan pada BBL. Dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada BBL, maka dapat dilihat ditabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir

| Asuhan BBL | 11 April 2018 Jam | Nilai |
|----------------|----------------------|--|
| Penilaian Awal | 00.10 WIB | Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik |
| Apgar Skor | 00.10 WIB | 2-10 |
| Inj. Vit K | 01.10 WIB | Sudah diberikan |
| Salep Mata | 01.15 WIB | Sudah diberikan |
| BB | 01.20 WIB | 3300 gram |
| PB | 01.25 WIB | 50 cm |
| Lingkar Kepala | 01.30 WIB | SOB : 30cm, MO : 32cm, FO : 33cm, SMB : 35cm |
| Lingkar Dada | 01.35 WIB | 31 cm |
| Lila | 01.40 WIB | 12 cm |
| Inj. HB0 | 02.10 WIB | Sudah diberikan |
| BAK | 03.30 WIB | 1 kali hari ini, warna kuning jernih |
| BAB | 04.10 WIB | Keluar meconium |

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 6 jam bayi Ny. "E" sudah BAK 1 x/hari, warna kuning jernih dan BAB keluar *mekoniurn* warna hitam.

Menurut penulis jika bayi BAB warna hitam berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi. Dan jika BAK bayi warna kuning jernih berarti normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra.

Hal ini fisiologis, sesuai dengan Menurut (Wafi Nur Muslihatun2010), bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/haft Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah *intake* cairan dan kondisi *uretra*. *Mekonium* pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. *Mekoneum* yang telah keluar seluruhnya 2-3 setelah lahir. Warna *feces* bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari.

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

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "E" sudah menyusui 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 hisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (*amenore laktasi*).

Hal ini fisiologis, sesuai dengan Menurut (Sarwono2010), anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI diadwial siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opine.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "E" 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,

sesuai Menurut (Walt Nur Muslihatun2010), suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - Pernafasan bayi nonnal 3060 kali/menit. Denvut 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 data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

b. *Antropometri*

Berat badan lahir bayi Ny."E" 3300 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 31 cm, SOB 30cm, FO : 33 cm, MO : 32 cm,SMB : 35 cm.

Menurut penulis pemeriksaan antropometri pada bayi Ny "E" sangat normal dilihat dari BB bayi yang 3300 gram dan panjang badan 50 cm

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-3000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm).

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

c. Pemeriksaan Fisik

Pada bayi Ny. "E", warna kulit selama kunjungan warna merah 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.

Hal ini fisiologis sesuai dengan Menurut (Sondakh, J2013), warna kulit bayi berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelaianan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda —tanda infeksi tali pusta. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, teon dan opini.

3. Analisa Data

Analisa data By Ny."E" dengan Bayi Baru Lahir Normal. Menurut penulis bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan .

Hal ini sesuai Menurut (Sunarya2015) Bayi Baru Lahir Fisiologis yaitu : bayi lahir usia...hari. Berdasarkan hal tersebut tidak terjadi kesenjangan antara teori, fakta dan opini.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir penulis melakukan penatalaksanaan pada By. Ny "E" sebagai mana untuk asuhan bayi baru lahir normal.

Menurut penulis Asuhan yang di berikan yaitu Menjaga kehangatan bayi memberikan salep mata, memberikan Vitamin K dan KIE untuk perawatan bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Hal ini sesuai Menurut(Sunarya2015) Pemberian *antibiotik profilaksis* pada mata dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. Diberikan > 1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung *tetrasiiklin* 1% atau antibiotika lain, Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1) dan Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan opini.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang lima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teoridan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasana tentang asuhan kebidanan pada neonatus Dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus

| Tanggal kunjungan Asuhan Neo | 11 April 2018 6 jam | 14 April 2018 4 hari | 9 Mei 2018 28 hari |
|---------------------------------|---|---|-------------------------------------|
| ASI | Ya | Ya | Ya |
| BAK | ± 3 x/hari warna kuning jernih | ± 7-8 x/hari warna kuning jernih | ± 7-8 kali/hari warna kuning jernih |
| BAB | ± 1x/hari, warna kuning, konsistensi lembek. | ± 3 x/hari, warna kuning, Konsistensi lembek | ± 3kali/hari, warna kuning |
| BB | 3300 gram | 3200 gram | 3750 gram |
| Ikterus | Tidak | Tidak | Tidak |
| Tali pusat | Tidak Perdarahan | Sudah lepas | Sudah lepas |
| Tindakan | Baby care | Baby massage | Baby massage |

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "E" sudah menyusui pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran sampai 3 hari.

Menurut penulis bayi harus diberi ASI sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan pendamping karena ASI sangatlah berguna untuk bayi.

Pendapat Wafi Nur Muslihatun²², ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

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

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "E" sudah BAK 1 x/hari warna kuning jernih dan BAB keluar meconium.

Menurut penulis keadaan Bayi BAK warna kuning jernih berarti normal, dan jika BAB bayi warna kuning berarti normal.

Menurut (Wafi Nur Muslihatun2010), Warna *fases* bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari dan BAK bayi sebanyak 6-8 kali / hari pada hari setelah dilahirkan.

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

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. “E” 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.

Menurut (Wafi Nur Muslihatun2010), suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Pendaftaran 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*. Bobot bayi yang dilahirkan seorang ibu biasanya lebih banyak terkandung air dalam tubuhnya. Dan seiring dengan perkembangannya setelah dilahirkan bayi akan mengalami penurunan berat badan diakibatkan keluarnya cairan dalam tubuh berupa urine dan juga keringat ini dipicu oleh banyaknya aktivitas yang dilakukan bayi.

Berdasarkan data tersebut tidak ada penyimpangan antara fakta, opini dan teori.

b. Antropometri

1) Berat Badan

Berdasarkan faktanya berat badan lahir bayi Ny."E" 3300 gram, saat umur 3 hari dengan BB 3200 gram. Menurut penulis, pada saat masa hamil TFU Ny "E" fisiologis karena ukurannya 30 cm dan tafsiran berat janinnya 2945 gram, tetapi pada saat lahir berat bayi Ny"E" 3300 gram dalam keadaan normal dan cukup bulan. Bayi Ny "E" dalam keadaan sehat.

Menurut penulis penurunan berat badan bayi adalah hal yang fisiologis dikarenakan selama bayi dalam kandungan memiliki cairan tubuh yang sangat banyak bersamaan dengan berat badannya saat dilahirkan..

Menurut (Kristianasari,W2010).berat neonates cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram. Penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan lahir menunjukkan kekurangan cairan.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3. AnalisaData

Analisa data By Ny "E" Neonatus cukup bulan dengan Neonatus fisiologis.

Menurut penulis.neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak

terjadi komplikasi. Hal ini fisiologis sesuai dengan Menurut (Kristianasari,W2010). berat *neonatus* cukup bular antara 2500 sampai 4000 gram.

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

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan *neonatus*, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."E" 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-haci dsb.KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan.imunisasi, kontrol ulang.

Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Menurut (Sudarti2010) penatalaksanaan pada *neonatus* fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya *neonatus*, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb.diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang.

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

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang keenam 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 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny”E”di PBM Supiyah Amd.Keb Desa Sukomoro,Kec.Sukomoro,Kab. Nganjuk.

| | 1 Mei 2018 | 11 Mei 2018 |
|-------------|--|---|
| Subyektif | Ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan | Ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, |
| Tensi | 120/80 mmHg | 110/70 mmHg |
| Berat badan | 76 Kg | 78 kg |
| Haid | Belum haid | Sudah haid |

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut penulis KB yang cocok untuk ibu setelah melahirkan adalah suntik 3 bulan, karena tidak mengganggu hubungan suami istri.

Berdasarkan teori Menurut (padila2010) KB suntik 3 bulan sangat efektif digunakan, juga tidak berpengaruh pada pemberian ASI, pencegahan jangka panjang.

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

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta KB suntik 3 bulan diberikan pada tanggal 11 Mei 2018.

Menurut penulis ibu dapat menggunakan KB suntik 3 bulan apabila setelah persalinan sudah mendapatkan Haid kembali.

Menurut BKKBN suntik 3 bulan dapat diberikan pascapersalinan setelah mendapat haid pada hari ke 1 – 7.

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.”E” terkait dengan KB adalah P₁₀₀₀₁ akseptor baru KB suntik 3 bulan,menurut penulis Ny “ E”P₁₀₀₀₁ dengan akseptor KB baru.

hal ini sesuai dengan pendapat saifuddin (2010) P_ _ _ _ akseptor baru / lama KB ____

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

4. Penatalaksanaan

Pada Asuhan Kebidanan untuk akseptor KB. Penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. "E" sebagaimana untuk akseptor suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalah ibu diberi KIE efek samping, gejala normal kontrasepsi suntik 3 bulan dan kontrol ulang.

Menurut penulis ibu dengan KB suntik 3 bulan, diberikan koseling/ diingatkan kontrol ulang lagi.

Hal ini sesuai dengan pendapat BKKBN, penatalaksanaan pada akseptor suntik 3 bulan, meliputi KIE efek samping dan kontrol ulang.

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

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny "E" telah dilakukan selama kurang lebih tiga bulan dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 29 — 30 minggu.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny "E" kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny "E" adalah persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny "E" dengan nifas normal tanpa adanya penyulit.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By "E" dengan BBL normal/ tanpa penyulit.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By "E" dengan neonatus fisiologis.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny "E" ibu akseptor baru KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Para Bidan di BPM dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, dan lebih maksimal dalam melakukan pendekatan, penyuluhan tentang pijatan/usapan pada punggung lebih rinci

melakukan ANC terpadu, serta Nyeri punggung dapat dilakukan melewati kelas ibu hamil, posyandu, ANC terpadu, sehingga komplikasi yang timbul dapat ditangani sedini mungkin. Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan sehingga meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kualitas yang tinggi bagi kesehatan masyarakat.

2. Bagi Institusi

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan 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, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama Bidan yang berkualitas.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis terus belajar dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan dengan nyeri punggung secara komprehensif pada ibu hamil sebagai pembelajaran nyata.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E.R, Wulandari. (2011). *Asuhan Kehidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Apriliyanti Mafikasari & Rati Indah, *Posisi tidur dengan kejadian Back Pain Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester II*, STIKES Muhammadiyah Lamongan, No. 2 (Agustus 2015)
- Ayanniyi O, Sanya A.O OgunladeS.O, Oni-Orisan M.O.2006. *of Biomedical Prevalence and pattem of back pain among Pregnant Women Attending Ante Natal Clinics in Selected Health Care Facilities*.Vol.9.149-156.
- Bahiyatun (2009). *Buku Ajar Asuhan Kehidanan Nifas normal*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
- DepKes RI .2010 *Asuhan Kebidanan Kesehatan Anak dalam Kontenks Keluarga*.
- Devvi, Sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kehidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian, Nanny Lia dán Tri Sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kehidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Eisenberg. (2007). *SenamHamil dán Nifas*. Jakarta: EGC.
- Herlina, Nina & Indah Irianti. (2010). *Buku Ajar Psikologi untuk Kehidanan*. Jakarta: EGC.
- [Http ,//www.lactamilmama.com/2012/09/menjaganyeri punggung-kehamilan](http://www.lactamilmama.com/2012/09/menjaganyeri-punggung-kehamilan).
- [Http://www.persalinan.com/2013/03/menjagadehidrasi-persalinan](http://www.persalinan.com/2013/03/menjagadehidrasi-persalinan).
- Hutahean. (2013). *Perawatan Antenatal. Jakarta'*. Salemba Medika.
- Irianti, Bayu, dkk. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kristianasari,W.2010.*Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba. (2009).*Gawat darurat Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*.Jakarta: EGC.
- Manuaba.2010.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan , dan KB*. Jakarta : EGC
- Miratu Megasari. (2015). '*Hubungan Senam Hamil dengan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III*'. Jurnal Kesehatan Komunitas. Vol.3, no.1, hlm. 18
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Oxorn, Harry, Et Al. (2010). *Ilmu Kehidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Padila. (2010). *Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC : Pustaka Baru
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009).*Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dán Neonatal*.Jakarta: Bina Pustaka.

- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan Sarwono*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2011). *Ilmu Kehidanan Sarwono*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari.(2006). *fiuku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saleha, Siti. (2009) *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sholihah, Lutfiatus. (2008). *Panduan Lengkap Hamil Sehat*. Jogjakarta: DÍVA press.
- Sondakh, **J. (2013)**. *Asuhan Kebidanan Persalman Dán Bayi Baru Lahir*.**Jakarta::** Salemba Medika.
- Sudarti. **(2010)**.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dán Anak Balita*.**Yogyakarta: Nuha** Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI
- Sulistiyawati, Ari.2013.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistiyawati,Ari.2011.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas* .Jakarta : Salemba Medika
- Sunarya, Seni R. (2015). *Modul Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Bakti Husada
- Sunarya,2015.*Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Tamsuri A. (2007). *Konsep dán Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Ujiningtyas, CSH. (2009) *Asuhan Keperawatan Persalinan Normál*. Jakarta: Salemba Medika.
- UNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normál & Inisiasi Menyususi Dini*.Jakarta: JHPÍEGO.
- UNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normál*. Jakarta: JHPÍEGO.
- Varney, Helen. (2004). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakaria: EGC.
- Varney, Helen. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Varney, Helen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walker, Evans. (2008). *Kebidanan Oxford*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Wiknjosastro, Hanafi. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Lampiran 1



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"
SK Mendiknas No. 141/D/O/2005
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

Jl. K.H. Hasyim Asyari 171, Mojosongo – Jombang, Telp. 0321-877819, Fax.: 0321-864903
Jl. Halmahera 33 – Jombang, Telp.: 0321-854915, 0321-854916
e-Mail: Stikes_icme_jombang@yahoo.com

No. : 101/SP-BD/073127/III/2018
Lamp. : -
Perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Jombang, 19 Maret 2018

Kepada :
Yth. Supiyah, Amd.Keb
di
Tempat

Dengan hormat,

Memasuki Tahun Ajaran Genap 2017/2018 dimana proses pembelajaran semester VI (Enam) yaitu penyusunan LTA yang merupakan prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Triana Yuli Pransiska
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 131110080
Tingkat / Semester : VI
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E"
Dengan Nyeri Punggung Di BPM Supiyah,
Amd.Keb Desa Sukomoro, Kec. Sukomoro, Kab.
Nganjuk

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Keprosdi D3 Kebidanan



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

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bpm Supiyah.
Alamat Praktek : Kel. Sukomoro kec. Sukomoro

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

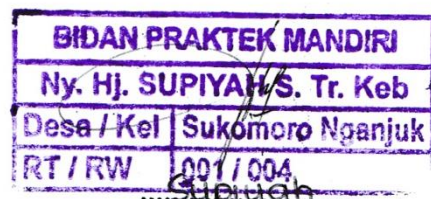
Nama : Ega Ulfa Sagita.
Alamat : Kapas Rt: 04 / Rw: 04.
Hamil ke : I
Tafsiran Persalinan : 12-04-2018.

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar pasien di BPM saya dan saya menyatakan sanggup datang jika sewaktu-waktu dibutuhkan untuk memberikan keterangan dan penjelasan dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir (LTA) dari mahasiswa :

Nama : Triana Yuli Pransiska
Semester : VI
Prodi : D3 kebidanan
Institusi : Stikes Icm Jombang.

Demikian Surat Pernyataan Kesanggupan ini saya buat dengan sesungguhnya dan kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Nganjuk, 6 Maret 2018.



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ega Ulfa Sagita
Alamat : kapas Rt=04 / Rw=04
Puskesmas : Sukomoro.

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil s/d masa nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir. Oleh :

Nama : Triana Yuli Pransiska
NIM : 131110080
Kelas/Semester : VI/B.
Prodi : D3 kebidanan
Institusi : Stikes lcome jombang.

Nganjuk, 6 maret 2018.

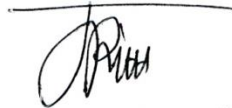
Mengetahui,

Pasien,



(Ega Ulfa S.)

Mahasiswa,



(Triana Yuli Pransiska)

Lampiran 4

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Nomor Registrasi | 1012 |
| Nomor Urut | |
| Tanggal menerima buku KIA | 30-9-2019 |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: | BPM Supriyah |

| IDENTITAS KELUARGA | |
|--------------------|--|
| Nama Ibu | Ega Ulfa |
| Tempat/Tgl lahir | 21 th. |
| Kehamilan ke | I Anak Terakhir umur: tahun |
| Agama | Islam |
| Pendidikan | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | B |
| Pekerjaan | Swasta |
| No. JKN | |

| | |
|------------------|--|
| Nama Suami | Eko Binanjar |
| Tempat/Tgl lahir | 26 th. |
| Agama | Islam |
| Pendidikan | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | |
| Pekerjaan | Swasta |

| | |
|-------------------------------|----------------------|
| Alamat Rumah | kel. kapas RT 4 RW 4 |
| Kecamatan | Sukomoro |
| Kabupaten/Kota | Nganjuh |
| No. Telpn yang bisa dihubungi | |

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

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 7

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

Nama: Ega Ulfa Umur ibu: 21 Th. 12-4-2008
 Hamil ke: I Haid terakhir tgl.: Perkiraan persalinan tgl.:
 Pendidikan ibu: SMU Suami:
 Pekerjaan ibu: Swasta Suami: Eko Einanjar

| KEL. F.R. | NO. | Masalah/Faktor Risiko | SKOR | Tribulan | | | |
|-------------|-----|--|-----------------------------------|----------|----|-----|------------------|
| | | | | I | II | III | III _a |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| I | 1 | Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th. | 4 | | | | |
| | 2 | a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th | 4 | | | | |
| | | b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th | 4 | | | | |
| | 3 | Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th) | 4 | | | | |
| | 4 | Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 Th) | 4 | | | | |
| | 5 | Tertalu banyak anak, 4/lebih | 4 | | | | |
| | 6 | Tertalu tua, umur ≥ 35 Th | 4 | | | | |
| | 7 | Tertalu pendek ≤ 145 cm | 4 | | | | |
| | 8 | Pemah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | Pemah melahirkan dengan a. Terkan tangkukum b. Uri dirongoh c. Diberi infus/Transfusai | 4 | | | | |
| | 10 | Pemah Operasi Sesar | 4 | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | | f. Penyakit Menular Seksual | 4 | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka/hingkal dan tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 14 | Hamil kembar sir (hydramion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Letak sungsang | 4 | | | | |
| | 18 | Letak terbalik | 4 | | | | |
| | III | 19 | Penyakit lain dalam kehamilan ini | 4 | | | |
| 20 | | Pre-eklampsia Bersifat yang-kejang | 4 | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | 22 | 2 | 2 | 2 | |

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

| JML. SKOR | KEL. RISIKO | PERAWATAN | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | RUJUKAN | | |
|-----------|-------------|--------------|--------------------------|----------------|--------------|---------|-----|-----|
| | | | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | RDB | RDR | RTW |
| 2 | KRR | BIDAN | TDK DIRUJUK | RUMAH POLINDES | BIDAN | | | |
| 6-10 | KRT | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM | POLINDES PKMRS | BIDAN DOKTER | | | |
| > 12 | KRST | DOKTER | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOKTER | | | |

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 2. Rujukan Dalam Rahim 3. Rujukan Tertambat (RTI)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklamsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklamsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
 TEMPAT PERSALINAN : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
 BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar Skor 3. Lahir mati, penyebab 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab 5. Kelainan bawaan : tsak ada/ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya /Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 8



Lampiran 9

Dr. ELYANI, SpOG
Spesialis Kebidanan & Kandungan

04 DEC 2017

Ny : Ega ulfa
Zhen

Umur :

Janin : Tunggal / Gemeli Hidup

Letak kepala / lintang / bokong :

Usia Kehamilan :

Placenta : Grade I (II) III

Lokasi fundus / corpus anterior /

TBJ : 53,5

Ketuban (AFI) : cukup / kurang / polyhydramnion

LMP : 5.7.17

EDC : 12.4.18

DIAGNOSA : 67 gm 32 waa Tm.

SARAN : "blkg"

Dr. ELYANI, SpOG
Spesialis Kebidanan & Kandungan

19 FEB 2018

Ny : Ega ulfa, Saq. Itz
Zhen

Umur :

Janin : Tunggal / Gemeli Hidup

Letak kepala / lintang / bokong :

Usia Kehamilan :

Placenta : Grade I (II) III

Lokasi fundus / corpus anterior / 9

TBJ : 24,75

Ketuban (AFI) : cukup / kurang / polyhydramnion

LMP : 5.7.17




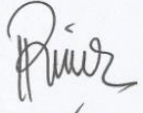
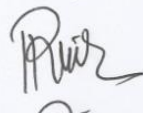
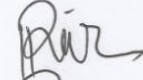
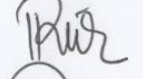
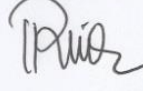
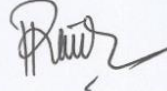
EDC : 12.4.18

DIAGNOSA : 67 gm 33 waa Tm. letup

SARAN : 90ml 100g diet!


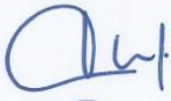







BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Pembimbing I : Ratna Dewi Permatasari, SST,, MPH

| TANGGAL | MASUKAN | TTD |
|------------|---|---|
| 7/03/2018 | Revisi Bab I Penulisan, Ejaan, Pengetikan tambahan spesifikasi pada justifikasi / skala data |  |
| 16/03/2018 | Revisi Bab II Penambahan teori pada muskoleletal 14T (ANC) Metabolisme tubuh - Revisi SOAP ANC TM III - Periksa - Bab III → prolog |  |
| 21/03/2018 | Penulisan kelengkapan proposal revisi Bab II Bab III → kunjungan II belum Dapur belum ? Daftar tabel Besuk lanjut konsul |  |
| 26/03/2018 | Revisi pada penulisan Acc lanjut ujian Proposal |  |
| 10/04/2018 | Revisi Proposal Acc lanjut Bab III |  |
| 19/04/2018 | Revisi Bab III pada Asuhan Persalinan, Nifas, Neonatus, BBL dan KB |  |
| 01/05/2018 | Acc Bab III lanjut Bab IV dan V |  |
| 22/05/2018 | Revisi Bab V, Acc Bab IV lanjut lengkapi kelengkapan LTA Acc |  |
| 02/06/2018 | Siap Ujian Hasil (SH) |  |

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Pembimbing I : Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes

| TANGGAL | MASUKAN | TTD |
|------------|---|---|
| 24/03/2018 | <ul style="list-style-type: none">- Revisi Bab III (data hasil pemeriksaan dimasukkan)- Penatalaksanaan disesuaikan buku panduan- Persiapan seminar proposal (kelengkapan)- Daftar Pustaka |  |
| 07/03/2018 | Revisi Bab I |  |
| | Revisi Bab II |  |
| 16/03/2018 | Revisi Bab II |  |
| | Revisi Bab III |  |
| 26/03/2018 | Kelengkapan SP |  |
| | Acc SP |  |
| 02/06/2018 | Revisi Bab III & IV |  |
| 02/06/2018 | Siap Sidang Hasil (SH) Acc |  |

KETERANGAN LAHIR

No : 3 / B.p.m. / Rt. 120.18

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Rabu, tanggal 11 - 4 - 2018 Pukul 09.10
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/~~Kembar 2~~/~~Kembar 3~~/Lainnya*
Kelahiran ke : 1
Berat lahir : 3.300 gram
Panjang Badan : 50 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Alamat : kel. Sukomoro RT. RW. 01/04
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Ega Ulfa S. Umur : 22 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga / Karyawati
KTP/NIK No. : 3518125112960001
Nama Ayah : Eko Ginanjar S. Umur : 27 tahun
Pekerjaan : Karyawan
KTP/NIK No. : 3518111710910002
Alamat : kel. Kapas
Kecamatan : Sukomoro
Kab./Kota : Nganjuk
Sukomoro, Tanggal, 11 - 4 - 2018

Saksi I (Eko Ginanjar S.)
Saksi II (Yuwani S.)

BIDAN PRAKTEK MAHIRI
Penolong persalinan
Ny. Hj. SUPİYAH / Tr. Keb
Desa / Kel Sukomoro Nganjuk
RT / RW 001 / 004
Supriyah S. Tr. Keb

* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Ego ulfa / kul kaps
Eko Gidoujar 2000

NY SUM ROTUL

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

| | YA | TIDAK |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. Riwayat bedah sesar | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Perdarahan pervaginam | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Persalinan kurang bulan (<37 mg) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. Ketuban pecah lama (lebih 24 jam) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 mg) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Ikterus. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. Anemi berat. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. Tanda / gejala infeksi. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10. Pre ekjamptia / hipertensi dalam kehamilan. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11. Tisu 40 cm atau lebih. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. Gawat janin. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13. Premi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14. Presentasi bukan Belakang Kepala. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. Presentasi trans ganda. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 16. Kehamilan gemeli. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 17. Tali pusat menumbung. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 18. Syok. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

LEMBAR OBSERVASI

TANGGAL : 10-4-2018

NAMA : Ego ulfo
ALAMAT : kel-kapas

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl. : 10-4-2018 Jam : 12.30
His mulai tgl. : 9-4-2018 Jam : 23.30
Darah : -
Lendir : \checkmark
Ketuban pecah / belum : Jam :
Keluhan lain : p.p.ket. kel. dan k.o.sang

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/80
Suhu / Nadi : 36°C / 88
Oedema : - / -
Lain-lain : lain

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : P. 3.1.2. ket. kap. k.o. sang
2. Djj : @ 139 / ket.
3. His 10" : dalam ket. x, lama 2s detik
4. VT. Tgl. : 10-4-2018 jam : 12.30
5. Hasil : 4 p. 2. ket. @ ket. k.o. s.
6. Pemeriksa : p.p.ket.

OBSERVASI KALA I (Fase Laten $\varnothing < 4$ cm)

| Tanggal | Jam | His dlm 10" | | Djj | Tensi | Suhu | Nadi | VT | Keterangan |
|---------|-------|-------------|---------|-------|--------|------|------|--------------------|------------|
| | | Berapa kali | Lamanya | | | | | | |
| 10/4/18 | 10.00 | 1x | 22" | ⊕ 133 | 120/80 | 36°C | 88 | ⊕ 2-3 cm ket. k.o. | |
| | 30 | 1x | | ⊕ 138 | | | 88 | ket. k.o. | |
| 11.00 | 30 | 1x | 20 | ⊕ 141 | | | 88 | | |
| | 30 | 1x | 23 | ⊕ 132 | | | 88 | | |
| 12.00 | 30 | 1x | 26 | ⊕ 142 | | | 88 | | |
| | 30 | 1x | 21 | ⊕ 139 | | | 88 | | |
| 13.00 | 30 | 1x | 28 | ⊕ 147 | | | 88 | | |
| | 30 | 1x | 31 | ⊕ 141 | 120/80 | 36°C | 88 | ⊕ 3 cm ket. k.o. | |
| 14.00 | 30 | 1x | 30 | ⊕ 135 | | | 88 | ket. k.o. | |
| | 30 | 1x | 32 | ⊕ 143 | | | 84 | | |
| 15.00 | 30 | 1x | 34 | ⊕ 155 | | | 88 | | |
| | 30 | 1x | 30 | ⊕ 141 | | | 88 | | |
| 16.00 | 30 | 1x | 27 | ⊕ 133 | | | 88 | | |
| | 30 | 1x | 24 | ⊕ 141 | | | 88 | | |
| 17.00 | 30 | 2x | 30 | ⊕ 141 | | | 88 | | |
| | 30 | 2x | 41 | ⊕ 137 | | | 88 | | |
| 18.00 | 30 | 2x | 36 | ⊕ 134 | | | 88 | | |
| | 30 | 2x | 31 | ⊕ 140 | 120/80 | 36°C | 88 | ⊕ 5 cm ket. k.o. | |

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 11.4.2018 jam 09.10
- Nama bidan: *[Handwritten]*
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: *P.R.M.*
- 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
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I *Prevensi on mother to child transmission*

- Parogram melewati garis waspada: *YIT*
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Epistotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama kala III: *6* menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
 - Ya, waktu: *1* menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat *2* menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV *cepat semua baru pemantauan*

| Jam:Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yg keluar |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|-----------------|
| 1 | 00-30 | 110/70 | 88 | 36.4 | 24 cm | kuat | kosong | pembalut |
| | 00-45 | 110/70 | 88 | 36.4 | 24 cm | kuat | kosong | - |
| | 01-00 | 110/70 | 88 | 36.4 | 24 cm | kuat | kosong | - |
| 2 | 01-45 | 110/70 | 88 | 36.4 | 24 cm | kuat | kosong | - |
| | 02-15 | 110/70 | 88 | 36.4 | 24 cm | kuat | kosong | - |

- Mpsase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:

- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: *1/2/3/4*
 - Tindakan:
 - Penjahitan *dengan* tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: *250* ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: *baik*, TD: *120/80*, TD: *110/70*, Nadi: *88*, x/mnt, Napas: *24* x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: *3300* gram
- Panjang badan: *50* cm
- Jenis kelamin: *L/P*
- Penilaian bayi baru lahir: *baik* / ada penyuli
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: *2* jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

| JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN | KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari) | KUNJUNGAN 2 (4 - 28 hari) | KUNJUNGAN 3 (29 - 42 hari) |
|---|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| | Tgl: 11-4-2018 | Tgl: 14-4-2018 | Tgl: 01-5-2018 |
| Kondisi ibu secara umum | sehat | sehat | sehat |
| Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi | 110/80 | 120/80 | 120/80 |
| Perdarahan pervaginam | - | - | - |
| Kondisi perineum | - | - | - |
| Tanda infeksi | taa | taa | taa |
| Kontraksi uteri | - | - | - |
| Tinggi Fundus uteri | 2 jari bwt pst | 3 jari bwt pst | TFU tidak teraba |
| Lokhia | rubra | rubra | Alba |
| Pemeriksaan jalan lahir | - | - | - |
| Pemeriksaan payudara | - | - | - |
| Produksi ASI | Sudah keluar | Sudah keluar | Sudah keluar |
| Pemberian kapsul Vit. A | - | - | - |
| Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Penganganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas | ✓ | ✓ | ✓ |
| Buang air besar (BAB) | belum | 2 kali | 2 kali |
| Buang air kecil (BAK) | 3 kali | 5 kali | 5 kali |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Memilih nasihat yaitu: | ✓ | ✓ | ✓ |
| Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari | ✓ | ✓ | ✓ |
| Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin | ✓ | ✓ | ✓ |
| Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat | ✓ | ✓ | ✓ |
| Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi | ✓ | ✓ | ✓ |
| Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Perawatan bayi yang benar | ✓ | ✓ | ✓ |
| Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress | ✓ | ✓ | ✓ |
| Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga | ✓ | ✓ | ✓ |
| Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan | ✓ | ✓ | ✓ |

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

| Kunjungan Nifas / Tanggal | Catatan Dokter / Bidan |
|---|------------------------|
| Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 11-4-2018 | ibu mengatakan mules |
| Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 14-4-2018 | taa |
| Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 01-5-2018 | taa |

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu:**

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas:**

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

Keadaan Bayi:**

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 11-4-2018 Pukul : 00-10
Umur kehamilan : 40 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*
Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
Berat Lahir : 3.300 gram
Panjang Badan : 50 cm
Lingkar Kepala : 33 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

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

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan I (6-48jam) | Kunjungan II (hari 3-7) | Kunjungan III (hari 8-28) |
|--|--------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | Tgl: 11-4-2018 | Tgl: 14-4-2018 | Tgl: 9-5-2018 |
| Berat badan (gram) | 3300 gr | 3200 gr | 3750 gr |
| Panjang badan (cm) | 50 cm | 50 cm | 50 cm |
| Suhu (°C) | 36,5 °C | 36,8 °C | 36,5 °C |
| Frekuensi nafas (x/menit) | 52 x /mnt | 52 x / mnt | 52 x /mnt |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit) | 146 x /mnt | 146 x / mnt | 146 x /mnt |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa ikterus | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa diare | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa status Vit K1 | ✓ | ✓ | ✓ |
| Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1 | | | |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skirning Hipotiroid Kongenital (SHK) | | | |
| • SHK Ya / Tidak | | | |
| • Hasil tes SHK (-) / (+) | | | |
| • Konfirmasi hasil SHK | | | |
| Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik) | | | |
| Nama pemeriksa | f Supiyah | f Supiyah | f Supiyah |

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